

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

POUR

282

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

M^{LLE} ALICE ASTAIX

Ancienne Externe des Hôpitaux

Née à Paris, le 13 Janvier 1898

Clinique Chirurgicale de la Clinique de l'Hôtel-Dieu,

Professeur HARTMANN

LES SUITES IMMÉDIATES

DE LA

GASTRO-ENTÉROSTOMIE

(759 OBSERVATIONS)

Président : M. HARTMANN, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1924

388

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

M^{LLE} ALICE ASTAIX

Ancienne Externe des Hôpitaux

Née à Paris, le 13 Janvier 1898

Clinique Chirurgicale de la Clinique de l'Hôtel-Dieu,

Professeur HARTMANN

LES SUITES IMMÉDIATES

DE LA

GASTRO-ENTÉROSTOMIE

(759 OBSERVATIONS)

Président : M. HARTMANN, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1924

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.	RICHAUD.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER.
Clinique médicale.	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	De LAPERSONNE
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J -L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgi- cale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et ma- tière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgi- cale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologi- que.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expéri- mentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgi- cale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngolo- gie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgi- cale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgi- cale.
MONDOR	Pathologie chirurgi- cale.
MOURE	Pathologie chirurgi- cale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
ROUVIÈRE	Anatomie.
STROHL	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et ma- tière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

MM.

RETTERRER	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologi- que.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE. .	Clinique chirurgicale infantile.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	RATHERY	Clinique médicale.
LEREBOULLET. .	Clinique médicale infantile.	SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.
LÉRI.	Clinique médicale.	TERRIEN. . . .	Clinique ophtalmologique.
LÆPER.	Clinique médicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
N.		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES TANTES

A MES ONCLES

A MON CHER MAITRE

M. LE DOCTEUR PARMENTIER

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

*Avec l'expression de ma gratitude
pour le bienveillant intérêt qu'il
m'a toujours montré.*

A MON CHER MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HENRI HARTMANN

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HOTEL-DIEU

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR NOBÉCOURT
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN DES ENFANTS MALADES
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ OKINCZYK
CHIRURGIEN DES HOPITAUX

M. LE DOCTEUR L. BABONNEIX
MÉDECIN DE LA CHARITÉ

M. LE DOCTEUR ANDRÉ MARTIN
CHIRURGIEN DES HOPITAUX

M. LE DOCTEUR ANDRÉ BERGERET
CHIRURGIEN DES HOPITAUX

*En témoignage de ma profonde
reconnaissance.*

Introduction

Beaucoup de travaux ont été faits sur les suites éloignées de la gastro-entérostomie. Il y en a relativement peu sur les suites immédiates. Il nous a paru intéressant d'étudier ce que sont ces suites, et de mettre en lumière les incidents ou les accidents qui peuvent se produire dans les jours qui suivent l'opération, afin d'essayer d'en tirer des conclusions, propres, sinon à les prévenir tout à fait ou à éviter ces complications, du moins à en réduire l'importance et la gravité.

Nous avons pu, à cet effet, relever 759 observations de gastro-entérostomie que M. le Professeur Hartmann a bien voulu nous permettre de recueillir parmi les observations d'interventions chirurgicales faites dans son service ou dans sa clientèle.

Avant de commencer notre étude, nous avons à cœur de remercier notre cher Maître, à qui nous sommes attachées, depuis de longues années, par une reconnaissante affection. Nous voulons aussi l'assurer ici de toute notre gratitude pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant de présider cette thèse.

1920

PREMIÈRE PARTIE

Statistique

CHAPITRE I

OPÉRATIONS FAITES

Ces 579 observations intéressent :

300 cas de cancers.

450 cas d'affections non néoplasiques de l'estomac.

9 cas d'affections douteuses pour lesquelles un diagnostic précis n'a pas pu être porté.

Il y a eu :

58 gastro-entérostomies antérieures pour :

40 cancers,

18 affections bénignes de l'estomac.

701 gastro-entérostomies postérieures pour :

260 cancers,

432 affections bénignes de l'estomac qui se répartissent ainsi :

Ulcères juxta pyloriques.....	224
Ulcères de la petite courbure.....	24
Ulcères du duodénum.....	112
Estomacs biloculaires.....	13
Autres localisations.....	45
Divers	14

9 affections douteuses.

Des 58 gastro-entérostomies antérieures :

11 furent faites sans entéro-anastomose avant l'année 1905, il y eut :

4 gastro-entérostomies antécoliques.

7 gastro-entérostomies rétrocoliques.

47 faites depuis l'année 1905, furent toutes suivies d'une entéro-anastomose.

Des 701 gastro-entérostomies postérieures :

699 furent faites du type de von Hacker.

1 fut faite au bouton de Murphy.

Et 1 en prenant comme voie d'accès l'effondrement du petit épiploon et du mésocolon.

1 gastro-entérostomie postérieure dut être complétée d'une entéro-anastomose au moment même de l'opération, l'opérateur s'étant aperçu que l'anse jéjunale avait été retournée.

10 fois on dut intervenir une seconde fois :

Pour détordre un volvulus de l'intestin grêle.

Pour libérer des adhérences qui avaient causé une occlusion intestinale.

Pour enfouir un ulcère reconnu prêt à se perforer.

Pour faire une entéro-anastomose dans 5 cas :

Après 3 gastro-entérostomies postérieures pour 2 cir-
culus viciosus et une occlusion.

Après 2 gastro-entérostomies antérieures pour circulus
visciosus.

Pour faire une gastro-entérostomie antérieure secon-
daire à 2 gastro-entérostomies postérieures.

2 gastro-entérostomies postérieures et 3 gastro-entéros-
tomies antérieures ont été secondaires à une autre gastro-
entérostomie exécutée en dehors de la clinique.

26 gastro-entérostomies ont été faites sur la poche car-
diaque d'un estomac biloculaire :

17 gastro entérostomies postérieures, dont une pour
ulcère de la petite courbure et 4 pour cancers médiogas-
triques.

6 gastro-antérostomies antérieures dont une pour ul-
cère de la petite courbure et 2 pour cancers médiogas-
triques.

3 fois, il fut fait une double gastro-entérostomie sur
chacune des poches.

On fit 41 gastro-entérostomies postérieures avec blo-
quage du pylore pour :

37 ulcères du duodénum et 4 cancers.

6 gastro-entérostomies s'accompagnèrent d'une autre
intervention :

Gastroplastie.

Cholécystectomie.

Ablation d'un adénome du duodénum.

Résection d'une hernie tuniquaire du jéjunum.

Extraction d'une balle dans l'épiploou.

Cure d'une éventration ombilicale.

19 gastro-entérostomies postérieures furent le premier temps d'une opération plus complète : gastro-pylorectomie ou pylorectomie.

CHAPITRE II

RÉSULTATS

Les résultats de ces diverses opérations furent :

134 morts, soit 17,6 p. 100.

625 guérisons dans lesquelles il faut comprendre :

15 cas sur les suites opératoires desquels nous n'avons pu retrouver d'autres renseignements que le compte rendu opératoire et le résultat.

295 guérisons sans complications.

315 guérisons après complications.

Ces résultats portent sur :

300 cancers dont 82 morts. Mortalité : 27,33 p. 100.

450 affections non néoplasiques, dont 49 morts. Mortalité : 10,8 p. 100.

9 affections de diagnostic imprécis dont 3 morts.

LOCALISATION

Parmi les cancers :

295 sont des cancers gastriques.

2 sont des cancers du duodénum.

1 est un cancer de la vésicule biliaire.

Et 2 sont des cancers du pancréas.

Les affections non néoplasiques se divisent ainsi :

Ulcères juxta pyloriques : 231. 25 morts. Mortalité : 10,8 p. 100.

Ulcères de la petite courbure : 28. 3 morts. Mortalité : 10,7 p. 100.

Ulcères du duodénum : 112. 10 morts. Mortalité : près de 9 p. 100.

Estomac biloculaires : 16. 4 morts. Mortalité : 25 p. 100.

Autres localisations gastriques : 48. 7 morts.

Divers : 15. Sans mort.

On voit donc, d'après ces résultats, que l'ulcère du duodénum, l'ulcère de la petite courbure et la sténose pylorique restent les affections les plus justifiables de la gastro-entérostomie.

INFLUENCE DE L'ÂGE

Les malades opérés de gastro-entérostomie étaient d'âges très différents, de 16 à 73 ans. On a fait :

5 gastro-entérostomies chez des malades âgés de moins de 20 ans. Sans mort.

18 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 21 à 25 ans. 4 morts.

36 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 26 à 30 ans. Sans mort.

64 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 31 à 35 ans. 5 morts.

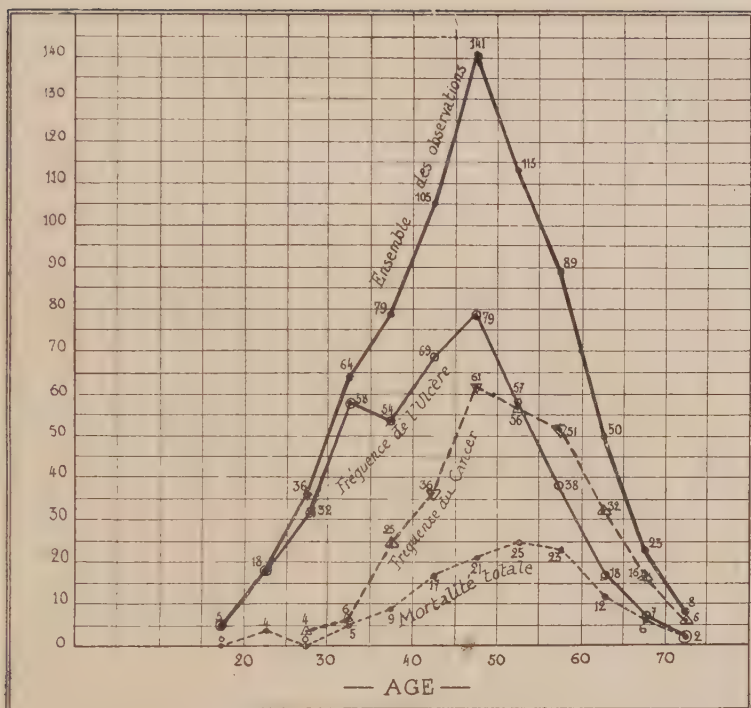


FIG. 1

Influence de l'âge sur la fréquence et la mortalité de la gastro-entérostomie.

79 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 36 à 40 ans. 9 morts.

105 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 41 à 45 ans. 17 morts.

141 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 46 à 50 ans. 20 morts.

113 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 51 à 55 ans. 25 morts.

89 gastro-entérostomies chez des malades âgés de 56 à 60 ans. 27 morts.

71 gastro-entérostomies chez des malades âgés de plus de 60 ans. 20 morts.

La plus grande fréquence est entre 40 à 55 ans.

Pour la mortalité, insignifiante jusqu'à 30 ans, elle augmente assez rapidement ensuite avec l'âge.

INFLUENCE DU SEXE

524 hommes et 235 femmes se sont fait opérer. La mortalité est moins grande pour la femme que pour l'homme.

97 hommes sont morts, soit 18,5 p. 100.

35 femmes sont mortes, soit 14,9 p. 100.

On a opéré pour *affections non néoplasiques* :

304 hommes dont 35 morts : 11,5 p. 100.

146 femmes dont 14 morts : 9,5 p. 100.

Pour *cancers* :

213 hommes dont 61 morts : 28,6 p. 100.

87 femmes dont 21 morts : 24,13 p. 100.

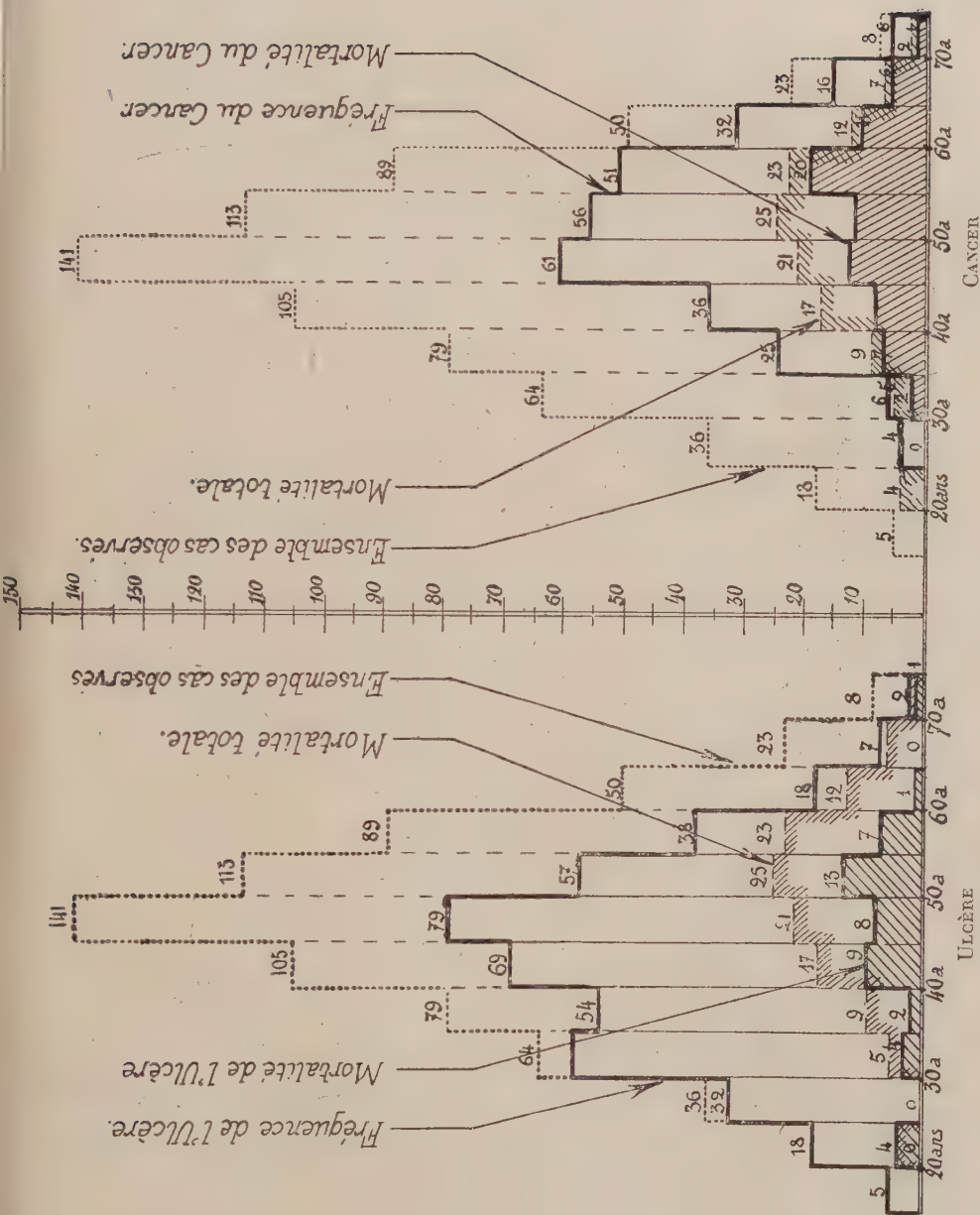
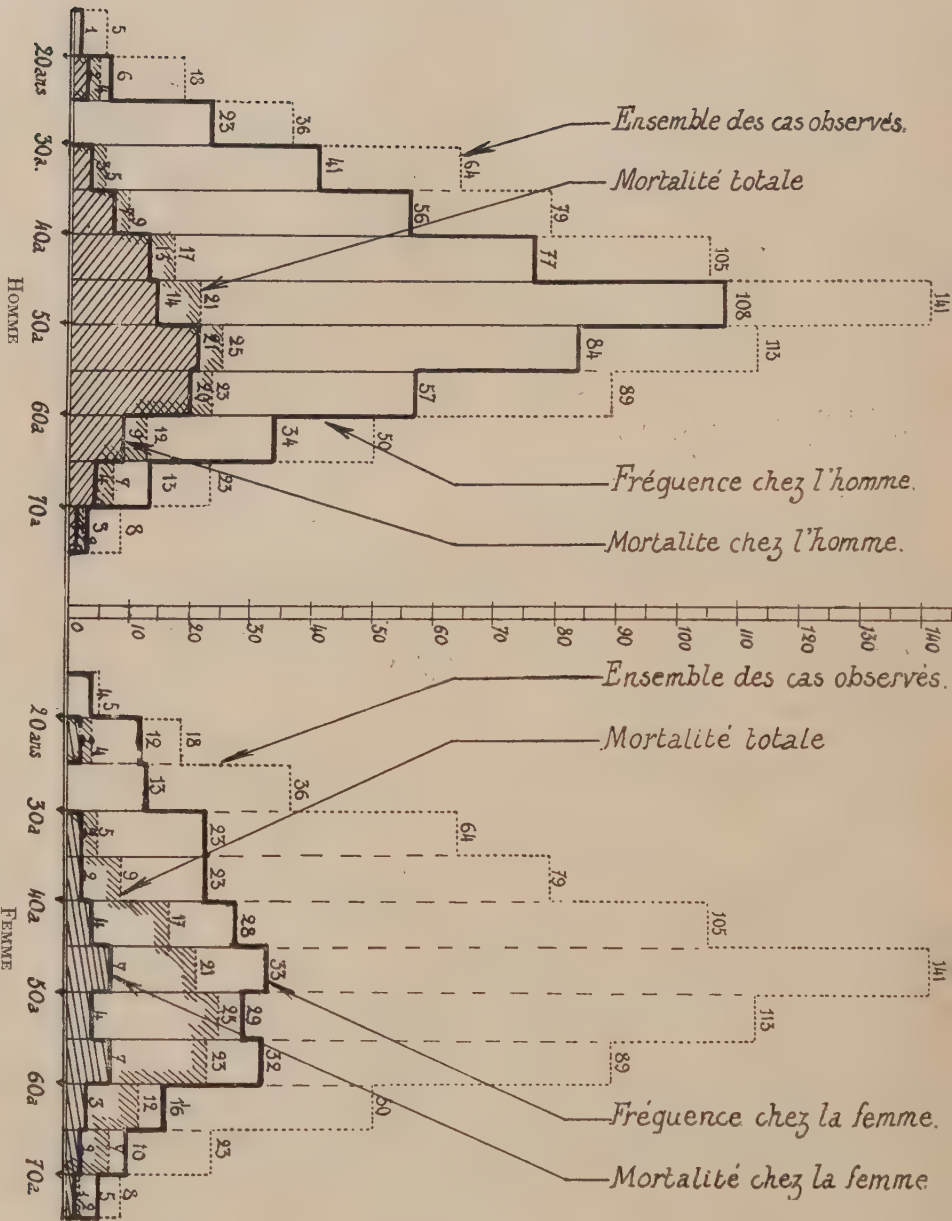


FIG. II

Influence de l'âge sur la fréquence et la mortalité de la gastro-entérostomie suivant la nature de l'affection.

Influence de l'âge sur la fréquence et la mortalité de la gastro-entérostomie suivant le sexe.

Fig. III



Pour *affections de diagnostic imprécis* :

7 hommes dont 2 morts.

2 femmes dont 1 mort.

Ont été opérés pour *affections non néoplasiques* :

5 malades de moins de 20 ans..		1 homme	
		4 femmes	
18	»	de 21 à 25 ans....	6 hommes 2 morts
			12 femmes 2 morts
32	»	de 26 à 30 ans	21 hommes
			11 femmes
58	»	de 31 à 35 ans	38 hommes 2 morts
			20 femmes 1 mort
54	»	de 36 à 40 ans.....	36 hommes 1 mort
			18 femmes 1 mort
69	»	de 41 à 45 ans.....	52 hommes 7 morts
			17 femmes 2 morts
79	»	de 46 à 50 ans.....	57 hommes 4 morts
			23 femmes 4 morts
57	»	de 51 à 55 ans.....	42 hommes 11 morts
			15 femmes 2 morts
38	»	de 56 à 60 ans.....	24 hommes 6 morts
			14 femmes 1 mort
27	»	de plus de 60 ans..	17 hommes 1 mort
			10 femmes 1 mort

Pour *cancers* :

4 malades de 26 à 30 ans.....		2 hommes	
		2 femmes	
6	»	de 31 à 35 ans.....	3 hommes 1 mort
			3 femmes 1 mort

25	»	de 36 à 40 ans.....	20 hommes	6 morts
			5 femmes	1 mort
36	»	de 41 à 45 ans.....	25 hommes	6 morts
			11 femmes	2 morts
61	»	de 46 à 50 ans.....	51 hommes	10 morts
			10 femmes	3 morts
56	»	de 51 à 55 ans.....	42 hommes	10 morts
			14 femmes	2 morts
51	»	de 56 à 60 ans.....	33 hommes	13 morts
			24 femmes	5 morts

Remarques.

1° Il n'y a pas d'opérations pour cancer avant 26 ans.

Les opérations pour affections non néoplasiques commencent à 16 ans.

2° Le plus grand nombre d'opérations dans les 2 cas, se fait de 46 à 50 ans.

3° La fréquence augmente pour le cancer au delà de 45 ans, pour les affections non néoplasiques de 30 à 50 ans, puis elle diminue un peu au delà.

4° Le nombre des femmes opérées est toujours sensiblement inférieur à celui des hommes, sauf de 16 à 25 ans, où plus de femmes se sont fait opérer pour affections bénignes, et de 25 à 35 ans où leur nombre est égal à celui des hommes dans les opérations pour cancer gastrique.

5° Le pourcentage des morts augmente :

Dans le cancer après 55 ans :

17,5 p. 100 avant 55 ans.

36 p. 100 au-delà.

Dans les affections non néoplasiques après 50 ans :

8,28 p. 100 de 16 à 50 ans.

18 p. 100 au-delà.

6° La mortalité des femmes reste, dans tous les cas, inférieure à celle des hommes.

Voici, pour permettre de les comparer, les résultats de la gastro-entérostomie donnés par quelques auteurs :

Affections non néoplasiques de l'estomac et du duodénum :

Haberkant, en 1896, = 25 p. 100.

Roux, jusqu'en 1902 = 13,8 p. 100.

Monprofit, en 1903, 37 gastro-entérostomies, 7 morts = 8 p. 100.

Czerny, en 1905, 222 gastro-entérostomies, 26 morts = 11,7 p. 100.

Mayo-Robson, jusqu'en 1905, 186 gastro-entérostomies, 7 morts = 3,76 p. 100.

Les frères Mayo, en 1906, 218 gastro-entérostomies, 11 morts = 5 p. 100.

Berg-Ackermann, de 1900 à 1906, 68 gastro-entérostomies, 1 mort = 1,47 p. 100.

Moynihan, de 1905 à 1908, 246 gastro-entérostomies, 8 morts = 3,25 p. 100.

Petren, en 1908, 325 gastro-entérostomies, 37 morts, 11,43 p. 100.

Spassokukoski, de 1899 à 1908, 151 gastro-entérostomies, 3 morts = près de 2 p. 100.

Poncet, Delore, Leriche, en 1909, 45 gastro-entérostomies, 4 morts = 8,4 p. 100.

Eiselberg, de 1901 à 1909, 149 gastro-entérostomies, 4 morts = 8,4 p. 100.

Kocher, de 1898 à 1909, 166 gastro-entérostomies, 3 morts = 1,8 p. 100.

J. Shener, en 1912, 82 gastro-entérostomies, 2 morts = 2,43 p. 100.

Harslôf, en 1912, 212 gastro-entérostomies, 21 morts = près de 10 p. 100.

Müller, en 1913, 26 gastro-entérostomies, 1 mort près de 4 p. 100.

Burck, en 1913 = 3,6 p. 100.

Finochietto, Vacarrezza, en 1918, 75 gastro-entérostomies, 12 morts = 16 p. 100.

Galpern, de 1908 à 1922, 480 gastro-entérostomies, 24 morts = 5 p. 100.

De Quervain, en 1922 = 6,5 p. 100.

Young, Hutton, Buchanan, en 1923, 42 gastro-entérostomies, 1 mort = 2,38 p. 100.

Cancers :

Haberkant, en 1896. Morts 43,5 p. 100.

Monprofit, en 1903, 63 gastro-entérostomies, 12 morts = 19 p. 100.

Les frères Mayo, en 1905, 10 gastro-entérostomies, 2 morts = 20 p. 100.

Poncet, Delore, Leriche, en 1909, 85 gastro-entérostomies, 28 morts = 33 p. 100.

Burck, en 1913 = 11,25 p. 100.

Altschul, en 1913, 194 gastro-entérostomies, 54 morts = 28 p. 100.

Faroy, en 1913, 39 gastro-entérostomies, 8 morts
= 20,5 p. 100.

Remarques :

1° Nous ne donnons ces statistiques qu'avec réserve : ces résultats portent sur des années échelonnées de 1896 à 1923 ; aucune statistique n'englobe plus de 10 ans. Le nombre des opérations chaque année ayant cru dans de très fortes proportions, le pourcentage s'en trouve diminué dans sa valeur propre.

2° Ces résultats portent chacun sur un nombre de cas très inférieur au nôtre. Nous nous sommes, en effet, efforcée de prendre une série continue et ininterrompue au lieu de ne choisir, ce qui existe dans la plupart des cas publiés, que des observations qui ont quelque chose de spécial.

3° Ces réserves étant faites, nous pouvons donner comme pourcentage moyen de mortalité : 7 p. 100 pour les affections non néoplasiques et 27 p. 100 pour le cancer.

DEUXIÈME PARTIE

Suites opératoires

CHAPITRE I

SUITES OPÉRATOIRES NORMALES

Les suites opératoires sont le plus souvent très simples.

La première journée, les opérés boivent peu : un peu de champagne et d'eau ou de tisane. On observe, le soir, une légère élévation thermique qui dure vingt-quatre à trente-six heures, avec un peu d'accélération du pouls, puis tout rentre dans l'ordre.

Au bout de vingt-quatre heures on donne du lait. Ces malades, qui sont en général des inanitiés, ont besoin de reprendre rapidement des forces. Après la première semaine, on commence à leur donner des légumes et de la viande.

Les fils sont enlevés le 10^e et le 12^e jour. L'opéré peut rentrer chez lui dans le courant de la troisième semaine.

La convalescence se fait plus ou moins vite, selon le degré de débilité du malade.

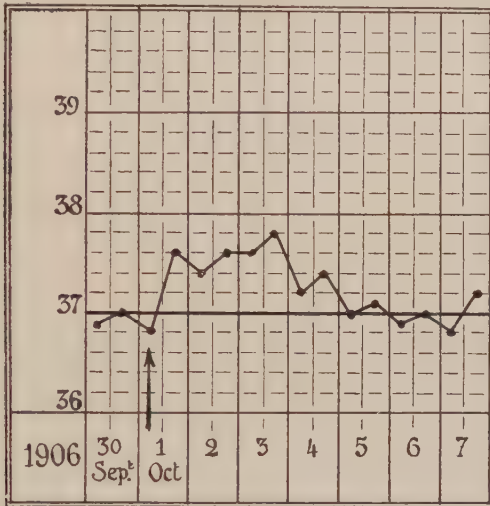


FIG. IV

Observation 174. H... 43 ans.

Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.
Suites opératoires normales.

CHAPITRE II

COMPLICATIONS

Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi et, même quand on obtient un très bon résultat, il peut se produire de petits incidents au cours de ces deux semaines.

Pour en faciliter l'étude, on peut grouper les différentes complications comme suit :

I. Complications pulmonaires.

II. Complications digestives : gastriques et intestinales.

III. Occlusions.

IV. Péritonites.

V. Autres complications, moins fréquentes et moins importantes.

Complications pulmonaires

On peut diviser les complications pulmonaires suivant leur degré de gravité en deux groupes :

A) Bronchites et congestions pulmonaires, qui surviennent les premiers jours et ne sont d'aucune gravité.

B) Les autres, beaucoup plus sévères, se présentent sous la forme de : bronchopneumonies ou pneumonies.

Bronchite et congestion pulmonaire.

Ces accidents débutent par une élévation thermique le soir ou le lendemain de l'opération, s'accompagnant parfois d'un peu de dyspnée et de point de côté. La toux est fréquente, l'expectoration très abondante, d'abord

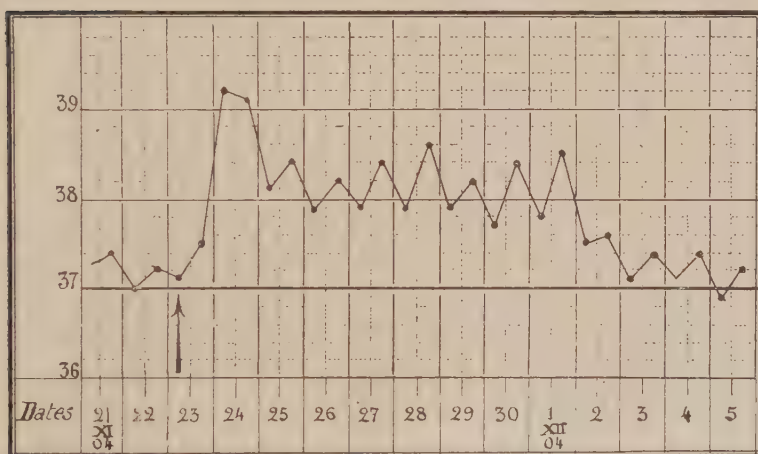


FIG. V

Observation 122. H... 45 ans.

Ulçère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.
Congestion pulmonaire post-opératoire.

muqueuse puis muco-purulente. On entend des ronchus et des sibilances disséminés, puis des sous-crépitants. Les signes persistent en général quatre ou cinq jours, la fièvre tombe, et tout disparaît.

Le plus souvent, une congestion pulmonaire s'associe à l'évolution de la bronchite, le décubitus dorsal des opérés favorisant son développement. Quelquefois aussi, la congestion pulmonaire semble primitive et on voit apparaître, à la base, de la matité, on entend des râles sous-crépitants fins et même parfois un souffle de timbre doux, rappelant presque le souffle pleurétique.

Ces signes disparaissent très rapidement après une défervescence qui a lieu vers le 4^e ou le 5^e jour.

D'autres fois, à ces phénomènes congestifs s'ajoutent des signes de réaction pleurale, caractérisés par une matité assez forte, de l'abolition des vibrations et des frottements pleuraux. La participation de la plèvre au processus inflammatoire peut s'arrêter là et les symptômes regresser au bout de quelques jours, ou bien, les signes d'un épanchement de la grande cavité apparaissent et une ponction exploratrice montre la présence de liquide séro-fibrineux. Ce sont, du reste, des épanchements peu abondants, et, en une dizaine de jours, la fièvre est tombée, et les symptômes sont en pleine voie de disparition.

Ces petits accidents se sont produits 92 fois et plus fréquemment, au cours des affections bénignes de l'estomac. Un seul de nos malades mourut le 14^e jour, mais il avait eu des hémorragies abondantes avant son opération et n'avait pu se remonter.

Bronchopneumonie.

Cette complication est le plus fréquent des accidents pulmonaires graves. Elle apparaît du 2° au 8° jour, parfois plus tard. La température, normale jusque-là, s'élève en 24 ou 36 heures et reste irrégulière, oscillante, avec des chutes brusques de 1 degré et des reprises aussi violentes, pendant une dizaine de jours.

Les premiers jours, l'auscultation fait entendre de gros ronchus, puis apparaissent en plusieurs points, des râles muqueux, et des foyers s'organisent aux bases, avec souffle et gros râles sous-crépitaux. La plupart du temps, la bronchopneumonie revêt la forme à noyaux disséminés. La bronchite capillaire n'a été trouvée qu'une seule fois.

Si le malade est très affaibli, ce qui est la règle chez les cancéreux et les grands sténosés, il ne peut résister à cette infection brutale, et à la 2° ou 3° reprise de la fièvre, il meurt rapidement, emporté en trois ou quatre jours après collapsus cardiaque.

Dans les cas heureux, au bout d'une dizaine de jours, les signes disparaissent peu à peu, la fièvre tombe après une ou plusieurs reprises, l'état général s'améliore et le malade guérit.

Nous avons trouvé cette grave complication chez 12 opérés pour affections bénignes de l'estomac. Ce sont, pour la très grande majorité, des hommes de 41 à 52 ans. Il y a eu 4 guérisons et 8 morts (66 p. 100). La mort est survenue du 5° au 17° jour, après trois ou quatre jours de maladie.

pleurésie d'abord hémorragique puis putride à laquelle le malade succomba le 32^e jour.

Une gangrène pulmonaire et un abcès du poumon furent également tous deux secondaires à une broncho-pneumonie. La mort survint dans le premier cas le 40^e jour et dans le second au bout de 2 mois.

Pneumonie.

La pneumonie est rare : nous ne l'avons trouvée que dans 8 cas, chez des gens âgés ou cachectiques. 4 malades, âgés de 56 à 73 ans, ont succombé du 4^e au 8^e jour.

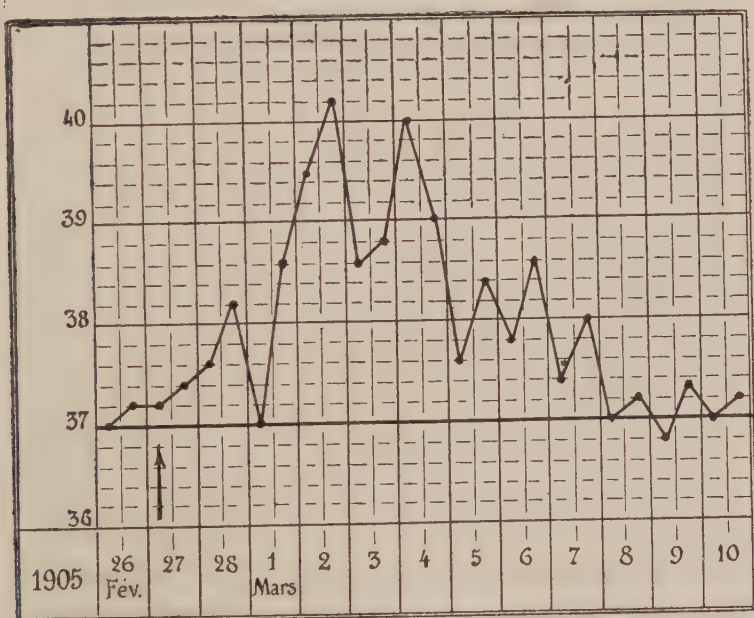


FIG. VII

Observation 128. H... 39 ans.

Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. Pneumonie.

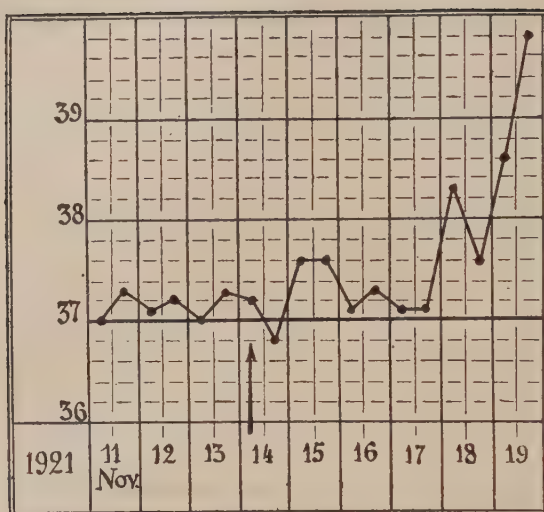


FIG. VIII

Observation 666. H... 63 ans.

Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Anesthésie locale. Pneumonie. Mort.

La pneumonie, comme les autres complications pulmonaires, siège le plus souvent à la base. Elle est toujours d'évolution atypique. Son début est caractérisé par une brusque ascension de la température, mais celle-ci ne se maintient pas en plateau, elle oscille un peu, et, quand elle se fait, la défervescence s'effectue par degrés successifs, en plusieurs jours.

Les signes d'auscultation sont, en général, ceux rencontrés dans les pneumonies lobaires aiguës, mais, dans plusieurs cas, chez des malades très cachectiques, la pneumonie a été une découverte d'autopsie après quelques jours d'évolution à bas bruit, sans fièvre ou presque, où

la mort n'a été précédée que d'un peu de sécheresse de la langue et d'un affaissement général.

C'est dans un cas de ce genre, qu'à l'autopsie, on a découvert une hépatisation de tout le lobe inférieur droit et une pleurésie interlobaire de ce côté, survenues sans aucun symptôme, chez une femme de 70 ans.

Pleurésie purulente.

En plus de cette pleurésie interlobaire que nous venons de citer, nous avons relevé dans ces observations :

2 pleurésies purulentes de la grande cavité précédées de l'ouverture spontanée de 2 petits abcès de la paroi et d'une phlébite dans un cas.

1 pleurésie putride de la base droite, survenue chez une malade opérée pour sténose du pylore, et qui a présenté successivement une bronchopneumonie suivie de pleurésie hémorragique et des troubles digestifs assez graves accompagnant une dilatation énorme de l'estomac avec atonie, nécessitant 2 lavages d'estomac par jour. La fièvre était tombée et les signes pulmonaires régressaient quand l'état général s'aggrava subitement ; une ponction exploratrice retira du liquide purulent et des gaz. La malade mourut deux jours plus tard.

Les pleurésies purulentes sont donc d'une gravité extrême, puisque les 4 cas que nous signalons furent suivis de mort.

Infarctus pulmonaire.

Un infarctus pulmonaire survint chez un malade qui avait eu auparavant un abcès au niveau de la suture ab-

dominale et une phlébite. Le malade guérit, du reste, très bien.

CAUSES DES COMPLICATIONS PULMONAIRES

L'anesthésique employé dans les observations que nous rapportons, est en général le chloroforme : 122 opérés, ayant eu des complications pulmonaires, ont été endormis au chloroforme, 7 l'ont été à l'éther et 10 ont été opérés sous anesthésie locale.

Nous avons trouvé les complications pulmonaires presque aussi fréquentes après anesthésie locale (18,18 %) qu'après anesthésie à l'éther (près de 19 p. 100). De semblables résultats avaient été publiés par Mikulicz, il y a quelques années.

Il semble donc que l'influence de l'anesthésique sur les complications pulmonaires ne soit pas aussi grande que l'assurait autrefois Roux (de Lausanne).

Pour les Allemands, les accidents pulmonaires étaient dus à la pénétration de particules alimentaires dans les voies respiratoires, pendant les vomissements ; pour d'autres, à la déglutition provoquée par le vidage du contenu gastrique dans l'œsophage, quand on soulève l'estomac pendant l'opération.

Sans nier absolument l'existence possible des bronchopneumonies et des pneumonies par déglutition, surtout chez les cancéreux et les grands sténosés, il semble pourtant bien qu'il faut chercher ailleurs la cause de la plupart des complications pulmonaires.

Les auteurs qui se sont occupés particulièrement de

cette question, ont été frappés par le fait que les opérations portant sur l'estomac se compliquaient d'accidents pulmonaires plus aisément que les autres opérations abdominales.

Après avoir pensé qu'il s'agissait là, peut-être, d'accidents dus à l'innervation commune de l'estomac et des poulmons, ils ont admis, qu'en réalité, les réactions pulmonaires avaient leur origine dans l'estomac et le jéjunum. Elles seraient dues à de petites embolies microbiennes, ayant leur point de départ au niveau de la plaie gastrique. Ce qui semble bien l'établir, c'est qu'en même temps que se produisent ces complications, il n'est pas rare de voir de petits abcès de la paroi s'ouvrir spontanément. Nous avons trouvé dans 11 cas, suivis de complications pulmonaires, ces petits abcès pariétaux.

Les recherches de laboratoire ont affirmé, depuis, cette origine. M. Lambret, de Lille, dans une communication faite à la Société de Chirurgie, en 1921, a rapporté qu'il avait trouvé le bacillus pylori dans les poulmons d'un malade mort de bronchopneumonie et un entérocoque dans les crachats d'opérés ayant des complications pulmonaires.

Le liquide jéjunal, prélevé au cours de l'opération, a été examiné, et sur 8 examens de liquide gastro-jéjunal, 5 fois le liquide fut trouvé stérile ; 3 fois il contenait de l'entérocoque et du coli-bacille ; sur 7 examens de liquides gastro-jéjunaux, 4 liquides furent trouvés stériles et 3 contenaient de l'entérocoque et du coli-bacille.

Nous avons remarqué que dans de nombreux cas de putréfaction gastrique, là où les lavages d'estomac ré-

pétés ramenaient un liquide noirâtre, fétide, quand il y avait de la diarrhée, apparaissaient dans les jours qui suivaient, des complications pulmonaires. Ces cas surviennent surtout chez les grands sténosés qui ont une dilatation gastrique avec atonie et qui gardent de la stase plus facilement que les autres. Ce milieu de putréfaction peut être l'origine des accidents graves qui suivent.

Cette notion de septicité du milieu gastrique a été tout dernièrement mise en valeur par MM. Duval, Roux et Moutier, à propos de 4 cas d'ulcères opérés et suivis d'accidents infectieux mortels. Ces auteurs insistent sur la fréquence des accidents septiques au cours de l'ulcère, et sur la bénignité des suites opératoires du cancer gastrique. Il nous a semblé, au contraire, que la septicité du cancer fut un peu plus grande que celle de l'ulcère. Et effet :

78 des 450 opérés pour affections non néoplasiques eurent des complications pulmonaires (17,33 p. 100) 66 guérisons et 12 morts (15.3 p. 100).

59 des 300 opérés pour cancer gastrique eurent des accidents pulmonaires : (19,66 p. 100) 43 guérisons et 16 morts (27,11 p. 100).

Sur le nombre total des opérés, 139 eurent des complications pulmonaires,, un peu plus de 18 p. 100. 28 en sont morts (20,14 p. 100).

Ces complications sont responsables de 20,89 p. 100 des cas de mort.

Sexe. Les hommes sont plus fréquemment atteints que les femmes. La mortalité est également plus forte

pour les hommes (25,7 p. 100 pour les hommes ; 17,14 p. 100 pour les femmes).

Age. L'âge ne paraît pas jouer un rôle bien important. C'est entre 40 et 55 ans, c'est-à-dire vers l'âge où la gastro-entérostomie est faite le plus fréquemment que se rencontrent les complications pulmonaires. C'est également après 40 ans que le nombre des morts augmente, mais, loin d'augmenter comme dans la mortalité en général, le pourcentage des morts par complications pulmonaires semble plutôt diminuer :

De 30 à 40 ans : 28 p. 100 des morts sont dues aux complications pulmonaires.

De 40 à 50 ans : 27 p. 100.

De 50 à 60 ans : 21 p. 100.

Au delà de 60 ans : 25 p. 100.

Complications digestives

Les complications digestives sont encore assez fréquentes, puisque nous avons trouvé 281 cas. Elles peuvent être divisées en :

I. Complications **gastriques**.

II. Complications intestinales.

COMPLICATIONS GASTRIQUES

Elles sont de 3 sortes :

A) Putréfaction gastrique.

B) *Circulus viciosus*.

C) Hémorragies.

Putréfaction gastrique.

Les plus fréquents mais les moins graves de ces accidents, sont dus à la stase des liquides dans l'estomac, amenant une putréfaction rapide de ces liquides.

Le lendemain de l'opération ou le 2^e jour, on remarque une élévation de la température, qui dépasse un peu 38°, de la sécheresse de la langue et parfois des nausées et des vomissements. Un lavage d'estomac, fait immédiatement, retire, en général, peu de liquide : un peu de sang ou de bile, ou quelquefois un liquide foncé, fétide, de quantité plus ou moins considérable, atteignant même 250 à 500 cc., dans plusieurs de nos observations. Le lavage soulage immédiatement le malade, les vomissements cessent et le lendemain tous les symptômes ont disparu. Pour éviter aux malades ces incidents si pénibles, on recourt très fréquemment aux lavages d'estomac, même à titre préventif, dès qu'on remarque une température un peu élevée, un peu de sécheresse de la langue. C'est ce qui explique qu'on ait dû faire chez 196 d'entr'eux des lavages pendant un ou plusieurs jours. Ces accidents sont survenus chez 70 cancéreux et chez 125 opérés pour lésions bénignes de l'estomac.

D'autres fois, les premiers jours se passent bien, sans aucun incident, mais, du 3^e au 7^e jour, des vomissements très abondants se produisent, contenant de la bile et du lait. Ces vomissements répétés fatiguent le malade qui s'amaigrit. Au bout de quelques jours, après des lavages d'estomac continus, tout s'arrange et le reflux bilieux cesse.

Circulus viciosus.

Dans quelques cas, les vomissements ne cessent pas, malgré les lavages, et, au contraire, deviennent de plus en plus fréquents et abondants. L'état général s'aggrave; le malade s'amaigrit considérablement, le ventre est plat. Il s'agit alors d'un mauvais fonctionnement de l'anastomose, par reflux des aliments de l'estomac dans l'anse jéjunale afférente. C'est le « *circulus viciosus* » des Allemands.

Il y a tendance au *circulus viciosus* quand l'anastomose ne se trouve pas au point déclive de l'estomac, comme cela se produit dans la gastro-entérostomie antérieure de Wölfler, ou quand l'anse jéjunale, retournée, vient en sens opposé au péritaltisme gastrique. La dilatation gastrique avec atonie y prédispose aussi. Les autopsies de malades morts de *circulus viciosus* montrent :

Une dilatation de l'anse afférente, contrastant avec la vacuité de l'anse efférente, aplatie.

Une coudure de l'intestin et la formation d'un éperon, au niveau de la bouche, qui ferme l'orifice de l'anse efférente. Cette disposition est favorisée par la présence d'une bouche gastrique étroite sur laquelle on applique une ouverture intestinale plus large.

Ce sont les auteurs allemands qui ont décrit, les premiers, ces faits, et ils ont publié les résultats suivants :

Mikulicz, sur 74 gastro-entérostomies postérieures, a eu 7 *circulus viciosus* = près de 10 p. 100.

Kocher, de 1900 à 1910, sur 50 gastro-entérostomies, a eu 3 *circulus viciosus* = 6 p. 100.

Petren, en 1912, sur 133 gastro-entérostomies postérieures a eu 7 circulus viciosus = 5,3 p. 100.

Le même, sur 48 gastro-entérostomies antérieures, a eu 6 circulus viciosus = 12,5 p. 100.

Peterson, sur 21 gastro-entérostomies, a eu 3 circulus viciosus = 14,28 p. 100.

Galpern, de 1908 à 1922, sur 480 gastro-entérostomies, a eu 4 circulus viciosus = 0,83 p. 100.

Altschul, en 1913, sur 193 gastro-entérostomies, a eu 4 circulus viciosus = un peu plus de 2 p. 100.

D'autre part :

Van Stockum, jusqu'en 1904, sur 12 gastro-entérostomies, a eu 2 circulus viciosus = 16,66 p. 100.

Harslôf, jusqu'en 1912, donne un pourcentage de 2,84 p. 100.

De Bèule, en 1904, donne un pourcentage de = 4 p. 100.

Et Creite, sur 105 gastro-entérostomies, a eu 3 circulus viciosus = 2,85 p. 100.

Nous n'avons relevé dans nos observations que 5 circulus viciosus, soit 0,60 p. 100, pourcentage très inférieur à ceux que nous venons de donner plus haut, tirés des statistiques étrangères.

Dans ces 5 cas, il y a 3 circulus viciosus sur 58 gastro-entérostomies antérieures, et 2 circulus viciosus sur 701 gastro-entérostomies postérieures. Nos 5 cas ont été observés en 1903, 1904, 1907 et 1908. Depuis, on n'en a plus noté un seul cas, ce qui tient à la technique suivie : adjonction immédiate d'une entéro-anastomose dans

les gastro-entérostomies antérieures, anse courte descendant directement du pli duodéno-jéjunal à la face postérieure de l'estomac avec bouche au contact de la grande courbure, dans les gastro-entérostomies postérieures.

Hémorragie.

Les hémorragies sont des complications très redoutables. Elles sont survenues au cours de 8 cancers et de 12 ulcères gastriques et elles ont entraîné 5 fois la mort (1 cancer, 4 ulcères).

Elles se sont produites le plus souvent les premiers jours : le soir de l'opération, ou au cours des deux jours qui suivent, rarement 7 jours plus tard. Il y a eu :

Ou bien de petits vomissements noirs, répétés pendant plusieurs jours, suivis de mœlena, peu abondants, mais graves par leur répétition ;

Ou bien un grand vomissement de sang rouge survenu le soir ou le lendemain de l'opération ;

Ou bien enfin une assez grande quantité de sang épanché dans l'estomac et qui n'est retiré que par un lavage.

La mort est survenue :

Dans le cas du cancer, après une hémorragie qui a duré trois jours ;

Dans les 4 cas d'ulcères :

Après une grande hémorragie le soir de l'opération pour l'un d'entre eux. On a trouvé à l'autopsie l'estomac et l'intestin contenant une assez grande quantité de sang et une petite ulcération, au niveau de la sténose pylorique, qui paraissait être la source de l'hémorragie.

Après une hémorragie, ayant duré deux jours, causée par la perforation d'un ulcère qui avait atteint le pancréas. L'estomac et l'arrière cavité des épiploons étaient pleins de sang.

Après des hémorragies de moindre abondance pour les 2 autres, mais qui avaient duré, l'une quatre, et l'autre 6 jours.

Un opéré pour cancer gastrique est mort, le soir même, d'une hémorragie intra-péritonéale abondante, sans qu'on ait pu trouver la cause de cette hémorragie.

Un malade a présenté, 3 jours après son opération, des hématomèses abondantes qui ont duré deux jours et des hématuries du 2^e au 10^e jour. Très affaibli par ces hémorragies, il put cependant se remonter, et sortit de l'hôpital, un mois plus tard, tout à fait guéri.

Les hémorragies ne sont heureusement pas fréquentes ; mais elles sont graves, car la mortalité dans les cas que nous venons de signaler s'élève à plus de 30 p. 100.

On leur reconnaît une double origine :

Elles proviennent, comme dans les cas que nous venons de rapporter, de la tumeur ou de l'ulcère qui saignent après avoir été peut-être un peu tirillés lors de l'opération, surtout s'ils sont anciens et recouverts d'adhérences. La très grande vascularisation de l'estomac rend alors facile une rupture de vaisseau.

D'autres fois, les hémorragies proviennent de la plaie opératoire. Les renseignements que nous possédons sur les différentes opérations que nous rapportons, ne nous ont pas permis de trouver un seul cas se rapportant à cette cause.

COMPLICATIONS INTESTINALES

Diarrhée.

La diarrhée s'est rencontrée dans 59 cas.

Elle apparaît les premiers jours, dure un ou plusieurs jours et disparaît par un traitement au bismuth ou au laudanum.

D'autres fois, elle survient vers la fin de la première semaine, au début de l'alimentation, dure deux jours, cède au traitement opiacé et l'alimentation peut être reprise sans incident.

Il faut, en présence de diarrhée, instituer un traitement précoce et énergique et ne pas la laisser persister, car elle peut devenir alors une complication des plus graves, puisque 4 morts sont survenues dans nos observations à la suite de diarrhées qui durèrent trois, six et même dix-huit jours et furent suivies de collapsus sans qu'aucune thérapeutique pût agir.

Dans un cas, c'est une purgation qui paraît avoir déclanché cette diarrhée, à laquelle le malade succomba en six jours.

La diarrhée précoce s'accompagne souvent de stase gastrique et serait due dans ces cas à la putréfaction stomacale. Les lavages d'estomac la font cesser en même temps que les troubles gastriques.

Chez les sténosés, longtemps privés de nourriture, les premiers repas sont suivis de diarrhée.

Pour Monprofit, la cause en serait une irritation de la muqueuse intestinale, longtemps mise au repos, et à

laquelle on demande brusquement un travail trop considérable.

Quand il y a une grande dilatation gastrique et atonie de la paroi, l'évacuation des aliments de l'estomac dans le jéjunum se fait trop rapidement ; ce serait là, pour Mathieu, une des principales causes de la diarrhée.

Pour Métivet, elle serait due à une bouche trop large, telle qu'on est souvent obligé de la **faire dans** les gastro-entérostomies pour cancer gastrique.

Plus fréquente chez les cancéreux, la diarrhée est survenue de façon précoce 37 fois (22 cancers, 15 affections bénignes) et d'une façon tardive, au début de l'alimentation, 24 fois (14 cancers, 10 affections bénignes).

Occlusion

Nous rapportons ci-après 4 cas d'occlusion, dont 3 mortels, qui ont été observés après gastro-entérostomie.

1° (Obs. 731). Gastro-entérostomie postérieure pour ulcère du duodénum. Dès le lendemain, les lavages retirèrent une grande quantité de liquide, et le 5^e jour, le malade eut des vomissements bilieux qui se répétèrent les jours suivants. Le 7^e jour, on intervint et on trouva la bouche de gastro-entérostomie perméable, mais il y avait coudure et occlusion de l'anse jéjunale par des adhérences. La libération des adhérences fit cesser tous les troubles.

2° (Obs. 594). Gastro-entérostomie postérieure pour ulcère calleux de l'estomac. Les vomissements verts com-

mencèrent à se produire le 4^e jour. Ils continuèrent les jours suivants et la mort survint. On trouva, à l'autopsie un écrasement de la 3^e portion du duodénum par le mésentère et le colon transverse coudé en V.

3^e (Obs. 126). Gastro-entérostomie postérieure pour sténose pyloroduodénale. Début des accidents le 2^e jour. Le 3^e jour, on fit une entéro-anastomose, mais le malade succomba le lendemain. L'autopsie montra que la bouche de la gastro-entérostomie n'était pas perméable. Il y avait un étranglement des deux anses efférente et afférente dans la brèche du méso-colon.

4^e (Obs. 29). Gastro-entérostomie postérieure pour ulcère juxta-pylorique. On dut intervenir quelques jours plus tard, en présence de signes d'occlusion, et l'on trouva un volvulus de l'intestin grêle, tordu en totalité autour du mésentère. Détorsion. Le malade mourut le lendemain.

Péritonite

8 péritonites ont causé la mort de 7 cancéreux et d'un opéré pour sténose fibreuse du pylore.

3 fois, la cause fut une perforation du cancer, le soir de l'opération, le 2^e jour et le 5^e jour.

2 fois, les sutures se relâchèrent et la mort survint le 3^e et le 4^e jour.

1 fois, la péritonite fut due à ce que l'anastomose portait sur une partie d'estomac épaissie, enflammée, au voisinage d'un ulcère.

1 fois, l'autopsie ne put déceler la cause de la péritonite.

Et une autre fois, enfin, le malade succomba le 10^e jour, avec des symptômes de péritonite sans qu'aucune vérification put être faite.

Autres complications

Eversion.

L'éversion se produit au moment, ou le lendemain du jour où on enlève les fils de bronze de la paroi.

Quelquefois la désunion ne se fait qu'en un point, favorisée par la présence d'un abcès de la paroi ou sans cause apparente, et le lendemain, au moindre effort, tout le reste de la suture s'écarte.

Le plus souvent, la paroi cède en une seule fois et s'écarte du haut en bas au moment où on enlève les fils, ou un peu plus tard, pendant une quinte de toux ou un effort de vomissement.

Il y a alors irruption de l'épiploon et de la masse des anses intestinales au dehors. Il faut réduire cette hernie et suturer de nouveau la paroi.

Mais cette seconde opération se passe chez des opérés qui ont déjà souffert. Ce sont, en général, des cachectiques fatigués par les vomissements ou la toux; car il y a très fréquemment coexistence de complications pulmonaires ou de troubles digestifs avec l'éversion. Ces malades supportent très mal cette deuxième intervention, surtout s'il y a hernie de l'intestin.

Nous avons trouvé 10 cas d'éversion post-opératoire, dont 6 chez des opérés pour cancer gastrique, et 4 chez des opérés pour sténose pylorique.

Dans un cas, il s'agissait d'une désunion partielle qui, suturée, a parfaitement guéri.

Dans les 9 autres cas, la désunion fut totale, et 6 fois on dut faire une suture secondaire, qui fut suivie de 2 morts, l'une immédiatement après l'opération, l'autre 3 jours plus tard. Ces malades avaient une hernie de l'intestin.

Chez 2 autres malades, il y eut désunion totale de la plaie, sans hernie. L'état d'affaiblissement des malades était si grand, qu'on n'intervint pas et qu'on se contenta de maintenir la paroi par un bandage serré. Les 2 malades moururent, l'un 5 jours après, avec des troubles digestifs et de l'hypothermie, et l'autre, 6 jours plus tard, de bronchopneumonie.

Thrombophlébites.

Il y eut dans quatre cas, une phlébite du membre inférieur gauche.

Chez deux cancéreux, elle survint le 10^e et le 12^e jour, et fut suivie dans ce dernier cas d'un infarctus pulmonaire.

Chez 2 malades opérés de sténose pylorique, elle survint : chez l'un, le 30^e jour, et chez l'autre, qui avait eu auparavant un abcès pariétal, le 17^e jour. Elle fut suivie peu de temps après d'une pleurésie purulente, à laquelle le malade succomba 15 jours plus tard.

Chez un cancéreux, apparut le 7^e jour une phlébite des veines humérales droites, qui nécessita la pose d'une gouttière pendant près d'un mois.

Abcès de la paroi.

Les abcès de la paroi se sont rencontrés 17 fois chez des opérés pour lésions bénignes de l'estomac, et 7 chez des opérés de cancer gastrique.

Nous avons vu, en étudiant les complications pulmonaires, quel rôle jouaient ces petits abcès dans la pathogénie de ces redoutables accidents. Nous les avons trouvés 11 fois responsables de complications pulmonaires.

4 fois, il y eut élimination de catgut par la plaie avec persistance, chez un opéré, d'une fistule biliaire pendant cinq jours.

5 fois, l'abcès de la paroi se produisit chez des opérés auxquels on avait dû faire des lavages d'estomac pendant plusieurs jours, ou qui avaient présenté de la diarrhée fétide.

Parotidite et muguet.

4 opérés pour cancer gastrique ont eu une parotidite et ce fut 3 fois une parotidite gauche.

Un de ces malades mourut de bronchopneumonie gangréneuse ; un autre de pleurésie interlobaire droite après avoir eu une parotidite double et du muguet.

2 autres cas de muguet furent notés chez des cachectiques.

Ces deux accidents, parotidite et muguet, sont fréquents au cours de l'évolution du cancer de l'estomac.

Ce sont des complications qui surviennent à la période ultime de la maladie, quand l'organisme ne peut

plus résister contre l'infection. L'opération, apportant avec elle un état de shock et d'affaiblissement général, ne peut que prédisposer davantage à ces infections.

L'infection dans le parotidite est ascendante. Elle vient de la bouche, par le canal de Sténon, jusqu'à la glande, en profitant de la diminution de la sécrétion salivaire chez les cachectiques, qui s'alimentent peu. D'autres fois, c'est à la faveur d'une stomatite qui altère momentanément le milieu buccal.

Cependant, parotidite et muguet peuvent s'éviter facilement par des soins de propreté : lavages de la bouche et des dents, soigneux et répétés, et par une mastication prolongée des aliments pour exciter la sécrétion salivaire.

Arthrite purulente.

Deux de nos malades ont eu une arthrite purulente.

L'un, opéré pour sténose pylorique, a présenté une arthrite du genou gauche, à pneumocoques qui s'est accompagnée de 3 abcès de la cuisse. Pas de complications pulmonaires. Le malade a parfaitement guéri.

L'autre, opéré pour sténose cancéreuse du pylore, eut une arthrite du genou à streptocoques qui s'accompagna d'un abcès de la cuisse. Tous deux furent drainés mais la suppuration continua jusqu'à la mort du malade qui succomba à une bronchopneumonie.

Il ne nous reste plus maintenant, qu'à citer quelques complications rares que nous avons encore relevées dans nos observations.

Nous ne dirons rien des œdèmes malléolaires qui se sont produits chez 13 opérés, tous cachectiques.

Paralysie. Embolie.

Un opéré présenta, le 2^e jour une hémiplegie droite avec aphasie.

La mort survint 24 heures après et l'autopsie montra une embolie de l'artère vertébrale et une endocardite abortive végétante.

Un autre malade eut une paralysie radiale droite le 2^e jour, qui régressa rapidement.

Et une troisième malade présenta successivement : une monoplégie brachiale, suivie le lendemain d'une hémiplegie gauche qui ne tarda pas à s'atténuer et enfin, le 6^e jour, une monoplégie brachiale droite qui dura quelques jours.

Un malade opéré pour cancer gastrique avec *tétanie*, succomba 5 jours après, avec persistance des crises tétaniformes. L'autopsie ne décéla aucune lésion des glandes thyroïde et parathyroïde.

TROISIÈME PARTIE

Les Causes de Mort

Nous avons cité la plus grande partie des cas mortels, chemin faisant, en étudiant les complications. Par ordre de fréquence, ces cas peuvent être classés comme suit :

Complications pulmonaires.....	28 cas
Shock opératoire.....	26 »
Cachexie	20 »
Péritonite	8 »
Hémorragie	5 »
Diarrhée	4 »
Insuffisance hépatique et rénale.....	4 »
Adynamie cardiaque.....	3 »
Eventration	3 6
Accidents nerveux.....	3 »
Occlusion	3 »
Circulus viciosus.....	2 »
Embolie	1 »
Tétanie	1 »

Inanition	1	»
Morts sans autopsie.....	12	»
Morts inexpliquées.....	7	»

Causes de Mort
dans les affections non néoplasiques de l'Estomac
et du Duodénum

Bronchopneumonie : 8 cas :

3 ulcères pyloriques. L'un d'entre eux avait un abcès du foie ancien.

2 ulcères duodénaux.

1 double ulcère du duodénum et du pylore.

2 ulcères l'un pylorique et l'autre de la petite courbure, où la bronchopneumonie s'est accompagnée de petites hémorragies pendant plusieurs jours.

Pleurésie purulente : 2 cas.

2 sténoses pyloriques.

Un malade, mort le 29^e jour, a présenté auparavant de la putréfaction gastrique, un abcès pariétal puis une phlébite.

L'autre malade est mort au bout d'un mois d'une pleurésie, d'abord hémorragique puis purulente.

Pneumonie : 1 cas.

Estomac biloculaire. Mort le 4^e jour de pneumonie double. La malade était une femme de 70 ans.

Abcès du poulmon : 1 cas.

Ulcère pylorique. La mort est survenue deux mois après la gastro-entérostomie, par un abcès du poulmon, secondaire à une broncho-pneumonie.

Hémorragie.

Les hémorragies ont causé la mort dans 4 cas.

2 sténoses pyloriques. Mort le soir et le 7^e jour d'hémorragies très abondantes.

1 estomac biloculaire.

1 ulcère gastrique avec hématémèses.

Les malades sont morts d'hémorragies continues ayant duré quatre et six jours.

Péritonite.

La péritonite a causé la mort dans un cas. /

Sténose pylorique. Mort le 12^e jour. La gastro-entérostomie avait été faite trop près de l'ulcère, sur une partie d'estomac enflammée.

Circulus viciosus.

Le circulus viciosus a causé 2 morts.

1 sténose pylorique. 16 jours après une gastro-entérostomie postérieure on dut faire une entéro-anastomose pour circulus viciosus. Mort le lendemain.

1 estomac biloculaire. Gastro-entérostomie antérieure sur la poche cardiaque. Mort le 3^e jour. L'autopsie montre une compression du colon ascendant et de la branche ascendante de l'anse. La bouche répond à l'anse ascendante.

Occlusion.

3 cas d'occlusion :

Ulcère calleux de la petite courbure : occlusion par écrasement de la troisième portion du duodénum par le mésentère et le colon transverse.

Sténose pyloroduodénale : Etranglement des deux anses jéjunales dans le trou du méso-colon.

Sténose pylorique : Volvulus de tout l'intestin grêle. Détorsion. Mort le lendemain.

Eventration.

1 cas d'éventration a causé la mort :

Sténose pylorique. Ancienne gastro-entérostomie postérieure fermée spontanément. Malade cachectique. Depuis la deuxième gastro-entérostomie troubles digestifs. Au moment où on enlève les fils, éventration et mort cinq jours plus tard.

Shock opératoire.

3 cas :

Estomac biloculaire. Gastro-entérostomie antérieure. Malade cachectique. Mort le soir.

Ulcère calleux, gastro-entérostomie postérieure. Mort dans la nuit. Ulcère gastrique perforé. Péritonite subaiguë. Mort le soir.

Diarrhée.

2 cas : Ulcère de la petite courbure avec biloculation. Diarrhée du 3^e au 6^e jour. Collapsus à cette date et mort.

Sténose pylorique. Après une purgation, diarrhée qui persiste jusqu'à la mort le 10^e jour.

Insuffisances hépatique et rénale.

2 cas ont causé la mort :

Ulcère du duodénum. Anesthésie au chloroforme. Mort le 4^e jour après ictère grave. A l'autopsie : le foie et les reins sont le siège de lésions nécrotiques massives de dégénérescence des épithéliums.

Sténose pylorique. Anesthésie au chloroforme. Mort le 5^e jour après agitation, ictère, convulsions puis coma. Autopsie : Le foie est atteint d'atrophie jaune aiguë.

Adynamie cardiaque.

1 cas :

Sténose pylorique. Mort le soir d'insuffisance cardiaque.

Affaissement progressif.

7 cas ont causé la mort du 4^e au 40^e jour.

5 sténoses pyloriques.

1 ulcère du duodénum qui avait eu des hémorragies répétées.

1 ulcère de la petite courbure avec anémie profonde.

Morts inexpliquées.

2 cas dont voici un résumé :

(Obs. 219). — Ulcère gastrique avec hématoméses. Mort le lendemain après avoir présenté un peu d'agitation, quelques nausées et des troubles de la vue. L'autopsie ne montre aucune lésion des organes.

(Obs. 628). — Ancienne résection de la petite courbure avec gastro-entérostomie. Nouvelle gastro-entérostomie antérieure avec entéro-anastomose. Mort 38 jours après. La malade avait

eu le 30^e jour un vomissement sentant les matières fécales. L'autopsie montre que la nouvelle bouche fonctionne parfaitement.

Morts sans autopsie, 8 cas :

(Obs. 54). — Ulcère gastrique. Mort le 4^e jour après subictère, diarrhée et le dernier jour de la sécheresse de la langue, des trémulations, des mictions involontaires et finalement : coma.

(Obs. 412). — Sténose pylorique avec périgastrite. Mort le 6^e jour. Avait eu un peu de sécheresse de la langue et de la fièvre.

(Obs. 448). — Sténose pylorique. Mort le 9^e jours après avoir eu des vomissements bilieux, du ballonnement du ventre et une température ascendante les trois derniers jours.

(Obs. 448). — Sténose pylorique. Mort le 9^e jour après jour, après avoir eu une fièvre élevée et un peu d'accélération du pouls.

(Obs. 475). — Ulcère du duodénum. Mort après avoir eu de la stase gastrique et le dernier jour un pouls petit, filant.

(Obs. 542). — Sténose pylorique. Mort le 2^e jour après avoir eu de la sécheresse de la langue et quelques ronchus.

(Obs. 640). — Ulcère du duodénum. Mort le 3^e jour, après avoir saigné un peu et vomi légèrement.

(Obs. 754). — Ulcère du duodénum, mort le 7^e jour après avoir eu une fièvre élevée du 4^e au 7^e jour.

Enfin une observation (n^o 424), un peu spéciale, qui ne rentre pas dans le cadre des observations ordinaires : hernie diaphragmatique par blessure de guerre. Mort le 4^e jour, après avoir un peu saigné et présenté de la stase gastrique.

Causes de Mort dans les affections néoplasiques de l'Estomac et du Duodénum

Broncho-pneumonie : 7 cas.

6 cancers du pylore et un cancer de la petite courbure ont succombé. Trois d'entre eux sont morts par insuffisance cardiaque, l'autopsie ayant montré dans ces cas un foie muscade et un cœur dilaté.

Un autre avait eu des hémorragies répétées.

Pleurésie purulente : 2 cas.

Un cancer du pylore. Mort de pleurésie interlobaire post-pneumonique.

Un ulcéro-cancer, mort le 18^e jour de pleurésie purulente après avoir présenté un gros abcès de la paroi.

Pleurésie : 1 cas.

Cancer du pylore ayant envahi le méso-colon. Gastro-entérostomie secondaire à une autre oblitérée. Mort au bout d'un mois d'une pleurésie séro-fibrineuse secondaire à une bronchopneumonie.

Enfin, un autre malade mourut le 13^e jour après avoir présenté de la fièvre et une respiration soufflante à la base droite.

Gangrène pulmonaire : 1 cas.

Cancer du pylore. Mort un mois et demi après son opération de gangrène pulmonaire secondaire à bronchopneumonie.

Pneumonie : 3 cas.

Deux pneumonies doubles et une pneumonie gauche.
Mort du 3^e au 8^e jour.

Accident cardio-pulmonaire.

1 cas : Cancer du pylore. Mort le 3^e jour après avoir présenté des signes de bronchite diffuse, des intermittences du pouls, puis une très grande arythmie cardiaque. A l'autopsie : cœur gros, dilaté. Léger épanchement séro-fibrineux à droite.

Péritonite.

7 cas : 3 péritonites par perforation de la masse cancéreuse.

1 péritonite par relâchement de la suture.

3 péritonites généralisées dont l'autopsie n'a pu montrer la cause. Une d'entre elles était à streptocoques.

Hémorragie.

1 cas : Malade cachectique, mort le soir de l'opération, d'une hémorragie intra-péritonéale.

Éventration.

2 cas : Chez deux malades cachectiques qui avaient présenté des troubles digestifs. La mort est survenue le 16^e et le 17^e jour.

Shock opératoire.

23 cas : Malades cachectiques morts le soir ou le lende-

main. Quelques-uns d'entre eux avaient eu des hémorragies avant leur opération.

Diarrhée.

2 cas : L'un mort le 8^e jour après avoir un peu saigné et présenté une diarrhée persistante pendant cinq jours.

L'autre mort le 22^e jour après avoir eu de la diarrhée pendant vingt jours.

Accidents nerveux.

3 cas : Trois malades sont morts le troisième et le sixième jour après avoir présenté :

Le premier, des douleurs épigastriques, du subictère puis du coma.

Le second, de l'agitation, des vomissements, des mictions involontaires puis torpeur, subdélire et coma.

Le troisième, de l'agitation avec des soubresauts, de l'albuminurie puis des urines rares et du coma.

Insuffisance rénale.

2 cas : L'un mort d'urémie.

L'autre mort le 3^e jour, a présenté quelques troubles digestifs, de la sécheresse de la langue et des urines rares et albumineuses.

Embolie.

1 cas : Mort par embolie de l'artère vertébrale le 2^e jour.

Tétanie.

1 cas : Cancer du pylore qui avait présenté des crises

de tétanie avant son opération. Les crises ont persisté après l'intervention et le malade est mort le 5^e jour.

Adynamie cardiaque.

2 cas : L'un, mort le 8^e jour, après avoir eu un peu de fièvre. L'autopsie montra un cœur dilaté à parois flasques et de petits infarctus pulmonaires anciens.

L'autre, mort le 2^e jour avec de la submatité et des crépitations fines à la base, puis brusquement pouls imperceptible, cyanose et mort.

Inanition.

1 cas : Cancer du pancréas avec sténose sous-hybrique, mort le lendemain.

Cachexie.

13 cas, où la mort survint du 7^e au 30^e jour, par affaiblissement progressif.

Morts inexpliquées.

4 cas :

(Obs. 742). — Gastro-entérostomie postérieure pour cancer. Le 6^e jour, à la suite de troubles digestifs importants, on fit une gastro-entérostomie antérieure avec entéro-anastomose. La mort eut lieu le 7^e jour. A l'autopsie : la bouche antérieure fonctionne et quand les anses qui y aboutissent sont liées, la bouche postérieure fonctionne à son tour.

(Obs. 499). — Cancer du pylore. Mort le 3^e jour : A l'autopsie on trouve quelques gouttes de pus au niveau de la suture gastrique. Rien ailleurs.

(Obs. 363). — Cancer du pylore. Mort le 3^e jour. Autopsie : petite poche de pus au niveau des sutures gastriques.

(Obs. 233). — Cancer, mort le 3^e jour, après avoir présenté une température ascendante pendant deux jours. L'autopsie ne montra rien qu'un écartement des sutures au catgut de la paroi.

Morts sans autopsie.

4 cas :

(Obs. 715). — Mort le 3^e jour, après agitation et subdélire. Rien dans les urines.

(Obs. 655). — Mort le 3^e jour, après fièvre élevée et accélération du pouls.

(Obs. 539). — Mort le 5^e jour, après fièvre et vomissements.

(Obs. 63). — Mort le 4^e jour, après avoir eu des régurgitations bilieuses.

En réunissant ces différents cas, nous avons pour les *affections non néoplasiques* :

Complications pulmonaires.....	12 cas
Affaissement progressif.....	7 cas
Hémorragie	4 cas
Occlusion	3 cas
Shock opératoire	3 cas
Circulus viciosus.....	2 cas
Diarrhée	2 cas
Inuffisances hépatique et rénale.....	2 cas
Péritonite	1 cas
Eventration	1 cas
Adynamie cardiaque.....	1 cas
Morts inexpliquées.....	2 cas
Morts sans autopsie.....	8 cas
Mort après hernie traumatique.....	1 cas

Voici, d'autre part, quelques résultats publiés par des auteurs étrangers :

Czerny, jusqu'en 1905, a fait 22 gastro-entérostomies pour ulcère et il a eu 26 morts (11,81 p. 100) qui se répartissent ainsi :

Pneumonie.....	4 cas
Hémorragie	5 cas
Péritonite	8 cas
Collapsus	4 cas
Cachexie	3 cas
Embolie	1 cas
Syncope chloroformique.....	1 cas

Harslôf, jusqu'en 1912, a opéré 212 ulcus de gastro-entérostomie. Il a eu 21 morts, près de 10 p. 100, qui se divisent ainsi :

Péritonite	6 cas
Circulus viciosus.....	6 cas
Cachexie	4 cas
Pneumonie	3 cas
Hémorragie	1 cas
Mort inexpliquée	1 cas

Petren, en 1913, a fait 325 gastro-entérostomies pour affections non néoplasiques de l'estomac. Il a eu 37 morts : 11,3 p. 100.

Complications pulmonaires	13 cas
Péritonite	9 cas
Occlusion et circulus viciosus.....	5 cas
Anémie	4 cas
Morts inexpliquées.....	6 cas

Finochietto et Vacarezza, en 1918, ont fait 62 gastro-entérostomies, et ont eu 12 morts :

Complications pulmonaires.....	3 cas
Péritonite	2 cas
Hémorragie	2 cas
Perforation	1 cas
Cachexie	2 cas
Insuffisance cardio-hépatique.....	1 cas
Mort inexpliquée.....	1 cas

De Quervain, en 1922, a eu une mortalité de 6,5 p. 100.

Les 3/4 des morts étaient dues aux complications pulmonaires.

Galpern, en 1923, a publié que sur 480 gastro-entérostomies il avait eu 24 morts (5 p. 100) parmi lesquelles :

5 péritonites et 4 circulus viciosus.

Les complications pulmonaires, dans notre statistique, ont amené la mort dans 24 p. 100 des cas.

Pour Czerny, ce pourcentage atteint 30,7 p. 100.

Pour Harslöf, le pourcentage atteint 14,2 p. 100.

Pour Petren, le pourcentage atteint 35,13 p. 100.

Pour Finochietto, le pourcentage atteint 25 p. 100.

Pour les péritonites, notre mortalité est de 2 p. 100.

Pour Czerny elle est de 15,3 p. 100.

Pour Harslof, elle est de 25,7 p. 100.

Pour Petren, elle est de 24,3 p. 100.

Pour Finochietto, elle est de 16,6 p. 100.

Pour les hémorragies, notre mortalité est de 8 p. 100.

Pour Czerny, elle est de 19 p. 100.

Pour Harslöf, elle est de 4,76 p. 100.

Pour Finochietto, elle est de 16,6 p. 100.

Pour le *circulus viciosus* notre mortalité est de 4 p. 100.

Pour Harslöf, elle est de 25,7 p. 100.

Pour Petren, elle est de 13,5 p. 100.

Enfin la *cachexie* à laquelle nous devons la mortalité assez élevée de 14,2 p. 100, a donné aux autres auteurs :

Czerny, 11,11 p. 100.

Harslöf, 19 p. 100.

Petren, 10 p. 100.

Finochietto, 16,66 p. 100.

Les 82 morts après gastro-entérostomie pour *cancer*, se répartissent ainsi :

Shock opératoire.....	23 cas
Complications pulmonaires.....	16 cas
Cachexie	13 cas
Péritonite	7 cas
Accidents nerveux.....	3 cas
Insuffisance rénale	2 cas
Eventration	2 cas
Diarrhée	2 cas
Adynamie cardiaque.....	2 cas
Hémorragie	1 cas
Embolie	1 cas
Tétanie	1 cas
Inanition	1 cas
Morts inexpliquées.....	4 cas
Morts sans autopsies.....	4 cas

Les statistiques détaillées des cas de mort après la gastro-entérostomie pour cancer, sont peu nombreuses.

Nous n'avons guère trouvé que celle d'Altschul, de Prague, qui fut un peu récente.

En 1913, il a rapporté 193 gastro-entérostomies pour cancer avec 54 morts (28 p. 100). En voici le détail :

Pneumonie	17 cas
Collapsus cardiaque.....	7 cas
Péritonite	9 cas
(7 par perforation du cancer et 2 par relâchement de la suture).	
Cachexie	5 cas
Anémie	2 cas
Circulus viciosus	3 cas
Embolie	2 cas
Hémorragie	1 cas
Péritonite tuberculeuse.....	1 cas
Mort sans autopsie.....	1 cas

Le *shock opératoire* est la plus grande cause de mort chez les cancéreux puisqu'il cause à lui seul 28 p. 100 des morts. Ceci doit s'expliquer par le fait que, dans la plupart des cas, il s'agissait de malades cachectiques ou presque mourants.

Les *complications pulmonaires* causent ensuite le plus de morts, 18 p. 100, alors que dans la statistique d'Altschul, ce sont elles qui causent le plus de morts (31 p. 100).

La *cachexie* cause 15 p. 100 des morts. La raison en

est la même que celle que nous donnions plus haut. C'est le fait d'opérations trop tardives, chez des malades trop affaiblis.

Enfin, la *péritonite* cause 8,5 p. 100 des morts. Pour Altschul, le pourcentage est plus élevé, 16 p. 100.

Si nous avons insisté pour les causes de mort et sur la morbidité, ce n'est pas simplement pour faire une statistique, mais pour bien connaître ces accidents et au besoin pour pouvoir les prévenir.

Du reste, certains ont déjà complètement disparu, le *circulus viciosus*, par exemple, dont on n'a plus vu un seul cas depuis l'année 1908 grâce à la technique opératoire suivie.

Les autres accidents graves, peuvent-ils être prévenus ?

Shock opératoire. — Il est certain, qu'actuellement, quand le malade est très débilité, on ne doit pas l'opérer sous anesthésie générale. Après anesthésie locale de la paroi, on commence l'opération, puis, au moment où on tire les parties au dehors, on donne une bouffée d'anesthésique général. Pas d'anesthésie pendant toute la durée de l'opération, puisque l'estomac et l'intestin sont insensibles à la piqure et à la section. Puis une bouffée d'anesthésique est donnée pour rentrer les parties et suturer la paroi.

Accidents pulmonaires. — Ils pourront être évités ou, du moins, diminués sensiblement, par quelques précautions avant l'opération : nettoyage très soigné de la bouche, lavages de l'estomac à l'eau bouillie chaude ou, comme le fait M. Grégoire, avec une solution iodée, isolément bien complet du foyer opératoire par des champs.

M. Lambret a dernièrement proposé une vaccination préventive des complications pulmonaires, après recherche des porteurs de germes par une intra-dermo-réaction

Putréfaction gastrique. — Elle sera prévenue ou combattue par des lavages d'estomac, dès le lendemain de l'opération. Ces lavages seront répétés chaque jour, deux fois par jour même, si besoin est, jusqu'à ce que la fièvre, la sécheresse de la langue et les vomissements aient complètement disparu.

Ces conclusions nous conduisent à la conviction qu'on pourra ainsi diminuer certainement la mortalité.

Observations

N° 1. — H., 50 ans. — Le 3 janvier 1895 : Sténose pylorique à marche rapide par ingestion d'acide chlorhydrique. Gastro-entérostomie antérieure précolique. Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 2. — F., 31 ans. — Le 10 décembre 1895 : Hématémèses. Gastro-entérostomie antérieure précolique. Un vomissement bilieux le soir même. Mort 30 heures après l'opération. Autopsie : pas de péritonite. Une érosion hémorragique de l'estomac. *Mort.*

N° 3. — H., 40 ans. — Le 2 mai 1896 : Syndrome pylorique. Hyperchlorhydrie. Gastro-entérostomie antérieure précolique. Pendant l'opération on constate la présence d'une cirrhose hépatique.

Le lendemain : ictère. Pendant une huitaine de jours la langue reste sèche. Le malade a des vomissements bilieux. Puis tout va bien. *Guérison.*

N° 4. — H., 48 ans. — Le 24 décembre 1896 : Ulcère calleux du pylore avec sténose. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour une purgation est prise. Elle est suivie d'une diarrhée abondante pendant 6 jours. Collapsus et mort le 10^e jour.

Autopsie : péritoine sain. Ulcère calleux pylorique adhérent au foie dans lequel il a creusé une cavité. Tuberculose pulmonaire chronique. *Mort.*

N° 5. — F., 40 ans. — Le 25 mai 1897 : Syndrome pylorique. Gastro-entérostomie antérieure précolique. Vomissements fétides dans la journée et le lendemain. Vomissements bruns le 5^e jour ; puis : *Guérison*.

N° 6. — H., 36 ans. — Le 14 février 1898 : Syndrome pylorique. Gastro-succorrhée. Gastro-entérostomie postérieure. Congestion pulmonaire les premiers jours. Puis : *Guérison*.

N° 7. — H., 50 ans. — Le 12 mars 1898 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 8. — H., 44 ans. — Le 13 mars 1898 : Ulcère calleux avec sténose pylorique et biloculation. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour : diarrhée abondante suivie de collapsus et *Mort*.

N° 9. — H., 40 ans. — Le 11 août 1898 : Stase gastrique. Adhérences entre la région pylorique, l'épiploon et la paroi abdominale. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 10. — H., 50 ans. — Le 2 octobre 1898 : Stase gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 11. — H., 56 ans. — Le 15 janvier 1899 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 12. — H., 45 ans. — Le 14 février 1899 : Ulcère calleux avec stase. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 13. — H., 47 ans. — Le 27 mars 1899 : Syndrome pylorique. Hyperchlorhydrie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 14. — F., 58 ans. — Le 13 avril 1899 : Ulcère gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 15. — H., 40 ans. — Le 21 avril 1899 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 16. — H., 52 ans. — Le 10 mai 1899 : Ulcère calleux juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade reste faible après l'opération. La température monte jusqu'à 40°, et il meurt le 4^e jour. Autopsie : péritoine sain. Le lobe droit du foie est transformé en une cavité remplie de pus rougeâtre, limitée par une zone d'hépatite scléreuse. 2 ulcères gastriques, l'un pylorique, l'autre sur la face antérieure près de la grande courbure. Bronchopneumonie à la base droite. (Plusieurs foyers). *Mort*.

N° 17. — H., 45 ans. — Le 21 juin 1899 : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 18. — F., 47 ans. — Le 1^{er} juillet 1899 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

La malade reste très faible les premiers jours, avec un peu de fièvre : 38° 6. Le 2^e jour : mœlena. Le 4^e jour : toujours très faible. Pas de nausées ni de vomissements. Le pouls est imperceptible. Un lavage d'estomac ramène une grande quantité de caillots de sang. Le 5^e jour : Mœlena, prostration, et mort le 7^e jour. Autopsie : l'estomac et l'arrière cavité des épiploons sont remplis de sang. L'ulcère de l'estomac a ulcéré le pancréas et y a creusé une cavité qui saigne. *Mort*.

N° 19. — H., 33 ans. — Le 27 octobre 1899 : Ulcère gastrique avec hématomésés. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison*.

N° 20. — H., 55 ans. — Le 30 novembre 1899 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison.*

N° 21. — F., 50 ans. — Le 4 décembre 1899 : Épaississement du petit épiploon se continuant avec un épaississement de la paroi stomacale, près du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison.*

N° 22. — H., 58 ans. — Le 27 décembre 1899 : Sténose pylorique avec dilatation gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison.*

N° 23. — H., 51., — Le 10 février 1900 : Stase gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison.*

N° 24. — F., 35 ans. — Le 25 février 1900 : Sténose sous-pylorique. Fusion du duodénum avec le foie et la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée et lavages d'estomac les 8 premiers jours puis : *Guérison.*

N° 25. — F., 21 ans. — Le 26 février 1900 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes et : *Guérison.*

N° 26. — H., 54 ans. — Le 11 mars 1900 : Sténose pylorique par ulcère. Gastro-entérostomie postérieure. La partie droite de la bouche porte sur une partie d'estomac en connexion avec l'ulcère.

Le 7^e jour : vomissements bilieux qui se répètent les jours suivants, et se teintent de sang le 11^e jour. Le 12^e jour : 39° 2, 125 pulsations et mort avec des signes de péritonite. Autopsie : péritonite. L'anastomose avait porté en partie sur la paroi épaissie et enflammée au voisinage de l'ulcère. *Mort.*

N° 27. — H., 50 ans. — Le 12 mars 1900 : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Guérison sans incidents : *Guérison*.

N° 28. — H., 35 ans. — Le 2 mai 1900 : Sténose pylorique. Adhérences au foie et à la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 29. — H., 41 ans. — Le 6 juin 1900 : Ulcère juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Quelques jours après : symptômes d'occlusion intestinale qui font intervenir de nouveau le 6^e jour. On trouve un volvulus de l'intestin grêle tordu en totalité autour du mésentère. Détorsion. *Mort*.

N° 30. — H., 37 ans. — Le 24 août 1900 : Hématémèses et mœlena. Le pylore est de coloration rosée. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 31. — F., 45 ans. — Le 18 septembre 1900 : Ulcère de la petite courbure, adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 32. — H., 33 ans. — Le 26 septembre 1900 : Sténose cicatricielle du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 33. — F., 34 ans. — Le 17 octobre 1900 : Apparence rouge et velvétique du pylore et de la petite courbure. Adhérences au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 34. — H., P., (Ville). — Le 25 février 1901 : Sténose du pylore. Cancer ou ulcère ? Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le lendemain. Les jours suivants : Albumi-

nurie, accidents nerveux avec carphologie et mort d'urémie le 6^e jour.

N^o 35. — F., 24 ans (2). — Le 28 mars 1901 : Ulcère d'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N^o 36. — F., 53 ans, (22). — Le 29 mars 1901 : Cancer du pylore inextirpable. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir et le lendemain : nausées, régurgitations bilieuses. *Guérison*.

N^o 37. — H., 32 ans (72). — Le 27 mai 1901 : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir : 38°. Vomissement de sang. *Guérison*.

N^o 38. — H., 47 ans (96). — Le 12 juin 1901 : Cancer du pylore adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N^o 39. — H., 43 ans (110). — Le 27 juin 1901 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Après le réveil, vomissement de matières noirâtres. Le lendemain : douleur térébrante. Un lavage d'estomac retire 60 cmc. d'un liquide rougeâtre contenant quelques grumeaux en suspension. Le 2^e jour, dernier lavage qui retire 1 litre d'un liquide fétide. Puis : *Guérison*.

N^o 40. — H., 45 ans (120). — Le 6 juillet 1901 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les 3 premiers jours. — Le 5^e jour. Signes d'épanchement pleural à la base gauche. Le 11^e jour : Petit abcès pariétal, qui suppure jusqu'au 26^e jour. *Guérison*.

N^o 41. — H., 45 ans (125). — Le 13 juillet 1901 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : lavage d'estomac. Le 9^e jour : congestion pulmonaire gauche, et le 11^e jour : petit abcès de la paroi avec élimination d'un catgut. *Guérison*.

N° 42. — H., 43 ans (246). — Le 27 novembre 1901 : Ulcère du pylore cancérisé. Gastro-entérostomie postérieure suivie de *guérison*.

N° 43. — H., 27 ans (265). — Le 10 décembre 1901 : Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : diarrhée qui cède immédiatement au traitement.
Le 4^e jour : lavage d'estomac et le 9^e jour : abcès pariétal.
Guérison.

N° 44. — H., 50 ans (274). — Le 17 décembre 1901 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 45. — H., 27 ans (290). — Le 4 janvier 1902 : Pas de lésion visible de l'estomac. La vésicule biliaire ne contient pas de calculs. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements dans la nuit. Le 3^e jour lavage d'estomac qui retire un liquide bilieux, fétide. *Guérison*.

N° 46. — F., 28 ans (Ville). — Le 1^{er} février 1902 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée du 8^e au 10^e jour. *Guérison*.

N° 47. — F., 27 ans (364). — Le 8 mars 1902 : Ulcère gastrique. Gastro-succorrhée. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir, vomissements. Le 7^e jour : tousses un peu; crachats hémoptoïques et point de côté. Une tentative d'alimentation est suivie de violentes douleurs : régime lacté. Le 11^e jour, la reprise d'une alimentation légère est suivie de vomissements, qui se répètent le 13^e jour accompagnés de douleurs gastriques. Lavage d'estomac qui retire 300 cmc. d'un liquide bilieux. Puis tout se calme. *Guérison*.

N° 48. — F., 52 ans (367). — Le 11 mars 1902 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 5^e jour : langue sèche, congestion pulmonaire gauche.
Le 10^e jour : diarrhée qui cesse immédiatement, mais la tem-

pérature décrit une courbe ascendante les 3 jours suivants. Le 15^e jour : vomissement alimentaire qui soulage immédiatement la malade. Un lavage d'estomac montre la vacuité de l'estomac et la température redevient normale au bout de quelques jours. *Guérison.*

N^o 49. — H., ♀ (Ville). — Le 18 mars 1902 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N^o 50. — F., 38 ans (382). — Le 28 mars 1902 : Adhérences de l'estomac au foie et à la paroi abdominale. Ulcère avec périgastrite. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N^o 51. — H., 50 ans (414). — Le 21 avril 1902 : Cancer du pylore avec envahissement ganglionnaire du pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Petit abcès pariétal le 10^e jour. *Guérison.*

N^o 52. — H., 36 ans (424). — Le 28 avril 1902 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements les deux premiers jours, puis le 5^e et le 6^e jour : *Guérison.*

N^o 53. — H., 63 ans (432). — Le 5 mai 1902 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements et lavages d'estomac les deux premiers jours. Le 3^e jour : congestion pulmonaire droite. Le 4^e jour : diarrhée qui cède immédiatement au laudanum. Le 5^e et le 6^e jour, apparition de muguet lingual, puis jugal. *Guérison.*

N^o 54. — H., 39 ans (436). — Le 7 mai 1902 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

A la fin de l'opération : dyspnée et cyanose. 120 pulsations. Cependant le malade se sent bien. Le lendemain : subictère, albuminurie et urobilinurie. 39°2-38°4. Un lavage d'estomac retire un peu de bile. La dyspnée a disparu. Le 2^e jour : diar-

rhée. Lavage. Le 3^e jour : pas d'accidents pulmonaires, la diarrhée a cessé, le ventre est souple. Le subictère persiste et le soir : 39°4. 140 pulsations. Agitation, trémulation. Le 4^e jour : 39°4. Le poulx est bien frappé (140), mais la langue est sèche. Respiration fréquente mais facile, 30 à la minute. Mictions involontaires. Trémulation. Pas de troubles digestifs. Le soir : poulx inécomptable : 39°9, déglutition difficile, puis coma et Mort.

N° 55. — H., 46 ans (484). — Le 23 juin 1902 : Sténose fibreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour : diarrhée qui cède dans la journée au bismuth : *Guérison*.

N° 56. — F., 44 ans (487). — Le 27 juin 1902 : Ulcère pylorique avec inflammation péripylorique, fièvre et hématuries. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison*.

N° 57. — H., 48 ans (Ville). — Le 29 juillet 1902 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 58. — H., 57 ans (Ville). — Le 30 septembre 1902 : Ulcère du pylore sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchopneumonie double suivie de douleurs gastriques qui cèdent rapidement au traitement : *Guérison*.

N° 59. — H., 47 ans (Ville). — Le 14 octobre 1902 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 60. — H., 52 ans (629). — Le 2 novembre 1902 : Gros cancer du pylore mobile, mais généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 61. — H., 54 ans (642). — Le 12 novembre 1902 : Hyperchlorhydric. Sténose pylorique avec adhérences postérieures. Gastro-entérostomie postérieure.

Température ascendante les deux premiers jours : bronchite et congestion pulmonaire qui durent jusqu'au 6^e jour : *Guérison*.

N^o 62. — H., 45 ans (661). — Le 26 novembre 1902 : Ulcère pylorique. Gastro-succorrhée. Hématémèses. Gastro-entérostomie postérieure.

Les trois premiers jours : bronchite généralisée. Le 11^e jour : petit abcès pariétal : *Guérison*.

N^o 63. — H., 65 ans (Ville). — Le 11 décembre 1902 : Ulcéro-cancer. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 4^e jour, ayant eu des régurgitations bilieuses. *Mort*.

N^o 64. — H., 47 ans (688). — Le 26 décembre 1902 : Cancer inextirpable. L'estomac est fixé en arrière. Gastro-entérostomie antérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours qui ramènent un liquide noir : *Guérison*.

N^o 65. — H., 64 ans (692). — Le 29 décembre 1902 : Cancer du pylore sténosant. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : subictère qui dure 2 jours. Le 3^e jour : diarrhée. Le 4^e jour : bronchite, expectoration muco-purulente. Le 5^e jour : le malade se sent mal, il étouffe. Le ventre est plat. Pas de vomissements. Pouls arythmique. Collapsus et mort.

Autopsie : péritonite par perforation. La perforation siège sur la face antérieure de l'estomac au niveau de la plaque cancéreuse. Il y a du pus jusque dans le Douglas. *Mort*.

N^o 66. — H., 44 ans (704). — Le 12 janvier 1903 (M. Lecène) : Cancer du pylore sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : paralysie radiale gauche. Le 2^e jour : bronchite généralisée : *Guérison*.

N^o 67. — H., 52 ans (709). — Le 21 janvier 1903 : Ulcère de

la petite courbure juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours : *Guérison*.

N° 68. — F., 38 ans (711). — Le 23 janvier 1903 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Subictère le lendemain et lavage d'estomac qui retire très peu de liquide. *Guérison*.

N° 69. — H., 52 ans (751). — Le 20 février 1903 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 70. — H., 31 ans (764). — Le 2 mars 1903 : Cancer du pylore ayant envahi le corps de l'estomac, fixé en arrière. Gastro-entérostomie antérieure.

Le lendemain, deux lavages d'estomac retirent chacun 500 cmc. de liquide fétide. Vomissements bilieux le 15^e jour. Un lavage retire 2 litres de bile. *Guérison*.

N° 71. — F., 55 ans (782). — Le 17 mars 1903 : Estomac en bissac. Gastro-entérostomie antérieure sur la poche cardiaque.

Lavages d'estomac qui retirent une grande quantité de bile le 2^e et le 3^e jour. Le soir du 3^e jour, le lavage retire 1 litre et demi de matières putrides. Mort quelques heures plus tard. Autopsie : compression du colon par la branche ascendante de l'anse. La bouche répond à la branche ascendante et quand on verse du liquide dans l'estomac, la plus grande partie sort dans le bout supérieur. *Mort*.

N° 72. — H., 45 ans (791). — Le 26 mars 1903 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les trois premiers jours (38°-38°8). Le 4^e et le 5^e jour : diarrhée. *Guérison*.

N° 73. — H., 58 ans (Ville). — Le 29 mars 1903 : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie antérieure.

Vomissements et lavages du 3^e au 5^e jour. Les lavages sont continués jusqu'au 14^e jour. *Guérison*.

N° 74. — H., 53 ans (813). — Le 13 avril 1903 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : lavage d'estomac. Bronchite. Le 9^e jour : abcès pariétal. Le malade s'alimente, va bien et subit une pylorectomie le 15 mai. *Guérison.*

N° 75. — H., 39 ans (830). — Le 27 avril 1903 (M. Michon) : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : lavage d'estomac (38°2-37°). *Guérison.*

N° 76. — H., 48 ans (831). — Le 28 avril 1903 (M. Lecène) : Ulcère de la petite courbure avec épaissement de la paroi gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour : bronchite diffuse. Congestion pulmonaire de la base droite le 7^e jour. Ouverture d'un petit abcès de la paroi le 17^e jour, donnant issue à 3/4 de litre d'un pus grumeleux, fétide. 39°-39°2. Chute rapide de la température et *guérison.*

N° 77. — H., 46 ans (Ville). — Le 7 mai 1903 : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. *Guérison.*

N° 78. — H., 45 ans (843). — Le 8 mai 1903 : Cancer et sténose pylorique. Le mésocolon est infiltré de graisse. Gastro-entérostomie antérieure.

Vomissements et lavages les deux premiers jours. Le 2^e jour : bronchite. Le 9^e jour : vomissements bilieux qui se renouvellent le 20^e et le 22^e jour après ingestion de viande, accompagnés de douleurs épigastriques assez vives. Régime lacté. Le 25^e jour : frottements pleuraux et matité de la base gauche. *Guérison.*

N° 79. — H., 40 ans (860). — Le 20 mai 1903 : Anesthésie locale et anesthésie au mélange de Schleich. Cancer pylorique avec hématuries répétées. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 9^e jour : œdème malléolaire. Le 11^e jour : le lendemain

de l'ablation des fils, réouverture de la paroi et issue de toute la masse intestinale à l'extérieur. Réduction et suture. Le 12^e jour : œdème des membres inférieurs et du scrotum. *Guérison.*

N^o 80. — H., 20 ans (863). — Le 25 mai 1903 : Ulcère pylo-rique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir, le malade vomit la valeur de deux verres de sang noir. Le pouls est ample, bien frappé. Le lendemain, nouveau vomissement de sang. Le 2^e jour : hématemèse et hématurie, langue sèche. Le pouls est toujours bien frappé. Le 3^e jour : diarrhée qui cesse immédiatement. L'hématurie continue et s'accompagne de vomissements bilieux. Le 5^e jour : diarrhée abondante et vomissements bilieux. Le pouls est très bon. Le 7^e jour : l'hématurie cesse, mais la température atteint 39°2 et 39°4 ; le malade délire. Il a de la diarrhée et des vomissements bilieux, un peu de congestion pulmonaire à la base droite.

Le 8^e jour : l'hématurie reprend (un examen des urines y montre des streptocoques en chaînettes et des colibacilles). Etourdissements, diarrhée. L'état est meilleur. La température est de 37°8-38°4.

Le 9^e jour : l'hématurie, la diarrhée et les vomissements continuent. Petit abcès de la paroi qui laisse s'écouler du pus et de la bile. Le lendemain désunion de la moitié supérieure de la cicatrice et quelques râles humides à la base gauche. 39°6-39°8. L'hématurie a cessé, la langue est humide.

Le 12^e jour, le malade est très déprimé : teint blafard, plombé. Pouls 124. Râles sous-crépitants à la base gauche, expectoration muco-purulente.

Le 19^e jour : eczéma aigu avec prurit intense qui disparaît en 24 heures. 37°2-37°4.

Le 22^e et le 23^e jours : frissons, sueurs. Puis l'état s'améliore très rapidement et *Guérison.*

N^o 81. — H., 69 ans (879). — Le 10 juin 1903 : Volumineux

cancer pylorique adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 82. — H., ? (Ville). — Le 13 juin 1903 : Estomac en bisac. Masse fusionnée avec le foie. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 83. — H., 37 ans (888). — Le 19 juin 1903 : Ulcère de la petite courbure formant tumeur. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : bronchite généralisée. Le 4^e jour : abcès de la paroi (37°4-39°).

Le 22^e jour : sciatique gauche. *Guérison*.

N° 84. — H., 61 ans (Ville). — Le 24 juillet 1903 : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie antérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison*.

N° 85. — F., 24 ans (932). — Le 27 juillet 1903 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, quelques petits vomissements. Agitation. Le 2^e jour : pas de ballonnement du ventre. Agitation, soubresauts des membres, convulsions locales. Le 4^e jour : léger ictère, albuminurie. Affaissement subit : un vomissement noir, quelques mouvements épileptiformes et coma puis mort. Autopsie : pas de péritonite. Les sutures sont étanches. Reins congestionnés, rouges. Atrophie jaune aiguë du foie. *Mort*.

N° 86. — H., 65 ans (944). — Le 8 août 1903 (M. Michon) : Cancer annulaire du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : malade fatigué (38°5-38°9). Lavages d'estomac quotidiens pendant 3 jours. La fièvre tombe. Le 11^e jour : point de côté et signes de pleurésie droite à petit épanchement qui durent jusqu'au 16^e jour. *Guérison*.

N° 87. — H., 52 ans (948). — Le 13 août 1903 : Pas de lé-

sions apparentes de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Guérison sans aucun incident. *Guérison.*

N° 88. — H., 43 ans (956). — Le 22 août 1903 (M. Michon) : Cancer du pylore adhérent en arrière avec ascite. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : bon état, pas de vomissements. Un lavage retire du liquide fétide en petite quantité, on répète le lavage le 2^e jour (38° 6-38° 4). Le 3^e jour : (39° 3-39° 5). Ballonnement du ventre un peu douloureux. Pas de vomissements. Le 4^e jour : (39° 5-40° 2). Mœlena.

Un lavage d'estomac ne ramène que du sang. Mort le soir.

Autopsie : péritonite généralisée à streptocoques. Le sujet séro-séreux est un peu lâche. Cancer du pylore avec sténose très serrée.

N° 89. — H., 42 ans (1.011). — Le 21 octobre 1903 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 90. — H., 3 (Ville). — Le 21 novembre 1903 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir, sécheresse de la langue. Le lendemain : vomissement vert. *Guérison.*

N° 91. — H., 44 ans (1.054). — Le 30 novembre 1903 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite généralisée les 6 premiers jours. Petit abcès pariétal le 7^e jour. *Guérison.*

N° 92. — H., 55 ans (1.061). — Le 4 décembre 1903 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 93. — H., 59 ans (1.067). — Le 5 décembre 1903 : Cancer du pylore et de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire gauche le 20^e jour. Escarre sacrée.
Guérison.

N° 94. — H., 45 ans (1.070). — Le 8 décembre 1903 (M. Cunéo). Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Après l'opération le malade a des intermittences du pouls.
Le soir 38°6. 120 pulsations.

Le 3^e jour : lavages d'estomac. 37° 6-38° 5. Le 23^e jour.
Pneumonie corticale ou pleurésie. *Guérison.*

N° 95. — F. 21 ans (1.087). — Le 23 décembre 1903 : Ulcère pylorique avec périgastrite ou cancer de l'estomac ? Gastro-entérostomie postérieure.

La malade très affaiblie reprend des forces peu à peu et
Guérison.

N° 96. — F., 54 ans (Ville). — Le 7 janvier 1904 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 97. — H., 47 ans (1.152). — Le 13 février 1904 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 98. — H., ? (Ville). — Le 14 février 1904 : Ulcère pylo-rique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 99. — H., 51 ans (1.170). — Le 20 février 1904 : Ulcère pylorique sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les 2 premiers jours. Le premier retire 800 cmc. de liquide noir. Le second ne retire plus de sang.

Guérison.

N° 100. — F., 70 ans (1.172). — Le 22 février 1904 : Cancer du pylore adhérent. Généralisation. Ascite. L'envahissement du colon transverse oblige à faire une gastro-entérostomie antérieure.

Du 11^e au 17^e jour : cachexie, muguet, parotidite double, avec fièvre. La température atteint 39° certains soirs. Mort le 20^e jour. L'autopsie montre une pleurésie interlobaire droite, suppurée, secondaire à une pneumonie. Elles avaient toutes deux passé inaperçues. *Mort.*

N° 101. — H., 47 (1.178). — Le 26 février 1904 : Ulcère cicatrisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 102. — F., 56 ans (1.201). — Le 14 mars 1904 : Ulcère avec sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 103. — F., 33 ans (1.216). — Le 24 mars 1904 : Dilatation gastrique et ptose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 104. — H., 48 ans (1.275). — Le 12 mai 1904 : Cancer pylorique adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. Mclema du 2^e jour à la sortie du malade de l'hôpital. *Guérison.*

N° 105. — F., 31 ans (1.290). — Le 25 mai 1904 : Sténose pylorique avec dilatation gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 106. — F., 25 ans (1.291). — Le 25 mai 1904 : Ulcère en voie d'évolution. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 2^e jour, qui ramène de la bile. 3 petits vomissements de bile le 7^e jour. *Guérison.*

N° 107. — F., 28 ans (1.297). — Le 30 mai 1904 : Ulcère de la petite courbure avec périgastrite. Masse comprenant la petite courbure, la face antérieure de l'estomac, le bord du foie et la paroi abdominale antérieure. Ganglions le long de la grande courbure. Gastro-entérostomie postérieure un peu irrégulière, l'estomac adhérent en arrière.

Le 5^e jour, le malade se plaint de brûlures épigastriques. Selle noires. Le lendemain un lavage d'estomac ramène du sang noir, caillé. Les brûlures et le mœlena durent jusqu'au 9^e jour. *Guérison.*

N° 108. — H., 34 ans (Ville). — Le 14 juin 1904 : Sténose du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Petit abcès pariétal. *Guérison.*

N° 109. — H., 65 ans (1.323). — Le 15 juin 1904 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Les 3 premiers jours : langue sèche et lavages d'estomac. *Guérison.*

N° 110. — F., 24 ans (1.336). — Le 22 juin 1904 : Ulcère pylorique. Bride prépylorique étendue, au-dessus et à gauche du pylore, du ligament suspenseur du foie au voisinage de l'ombilic, au petit épiploon. Section de la bride et gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage qui retire très peu de bile. Le 8^e jour, vomissements de bile qui se répètent le 9^e jour. Les lavages, ramènent une certaine quantité de bile.

Lavages quotidiens jusqu'au 21^e jour. Petit abcès de la paroi le 14^e jour avec élimination d'un catgut. *Guérison.*

N° 111. — H., 55 ans (1.337). — Le 24 juin 1904 : Ulcère et sténose pylorique gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour, mœlena qui dure jusqu'au 9^e jour. A cette date il s'accompagne de vomissements et de diarrhée. Vomissement abondant, noir le 10^e jour. *Guérison.*

N° 112. — F., 56 ans (1.355). — Le 8 juillet 1904 : Cancer du pylore. Masse néoplasique pré-vertébrale. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 113. — H., 42 ans (1.380). — Le 28 juillet 1904 : Ulcère gastrique avec hématoméses. Gastro-entérostomie postérieure et *Guérison.*

N° 114. — H., 49 ans (1.447). — Le 24 septembre 1904 (M. Cunéo) : Anesthésie locale. Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort d'épuisement après l'opération. *Mort.*

N° 115. — H., 27 ans (1.483). — Le 19 octobre 1904 : Gastro-succorrhée. Gastro-entérostomie postérieure.

L'après-midi : vomissement de sang assez abondant. Vomissement de bile le lendemain. Lavages d'estomac le 2^e et le 3^e jour. Au moment de l'ablation des fils, la paroi se désunit. Drainage. *Guérison.*

N° 116. — H., 45 ans (1.487). — Le 21 octobre 1904 : Sténose pylorique cancéreuse avec généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 117. — H., 42 ans (1.504). — Le 4 novembre 1904 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 118. — H., 48 ans (1.506). — Le 7 novembre 1904 : Sténose sous-pylorique. Ascite. Carcinose stomacale et abdominale ? Gastro-entérostomie antérieure.

Parotidite gauche du 12^e au 17^e jour. *Guérison.*

N° 119. — H., 46 ans (Ville). — Le 8 novembre 1904 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 9^e jour. *Guérison.*

N° 120. — H., 45 ans (Ville). — Le 16 novembre 1904 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N° 121. — F., ? (Ville). — Le 17 novembre 1904 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 122. — H., 45 ans (1.530). — Le 23 novembre 1904 :

Ulcère pylorique avec légère sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire un peu de bile. Congestion pulmonaire intense les premiers jours, à la base gauche. *Guérison.*

N° 123. — H., 29 ans (1.604). — Le 18 janvier 1905 : Cancer du pylore infiltrant toute la petite courbure jusqu'au cardia. Ganglions prévertébraux. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain qui retire un liquide noir. *Guérison.*

N° 124. — F., 34 ans (1.617). — Le 25 janvier 1905 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 125. — F., 52 ans (1.647). — Le 13 février 1905 : Cancer de l'estomac adhérent sur une grande étendue à la paroi abdominale antérieure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N° 126. — H., 45 ans (1.654). — Le 17 février 1905 : Rétrécissement cicatriciel du duodénum et du pylore. Gastro-entérostomie postérieure régulière.

Vomissements toute la nuit et le lendemain le lavage d'estomac retire 3 litres d'un liquide brun fétide (38°6-38°8). Lavage le soir qui retire 1 litre de liquide noir.

Le 2^e jour, comme le lavage ramène encore une grande quantité de bile et de sang, on intervient de nouveau et on fait une entéro-anastomose au bouton de Murphy. Le soir, le malade demande un lavage d'estomac qui retire de la bile en grande quantité.

Mort le soir. Autopsie : pas de péritonite. Le duodénum est très distendu. Pas de dilatation des anses grêles. Le liquide contenu dans l'estomac passe à travers le rétrécissement sous-pylorique, très facilement. Mais rien ne passe dans l'anse jé-

junale. La cause de l'imperméabilité est une 'coudure' qui existe au niveau du point où l'estomac a été attiré à travers le mésocolon. Il y a étranglement des deux anses grêles dans ce trou. La dilatation du duodénum est due à la traction exercée sur l'angle duodéno-jéjunal par l'anse afférente un peu courte. *Mort.*

N° 127. — F., 35 ans (1.655). — Le 20 février 1905 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 3^e jour. *Guérison.*

N° 128. — H., 39 ans (1.666). — Le 27 février 1905 : Rétrécissement cicatriciel du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours. Le 3^e jour : pneumonie droite qui dure 4 jours. *Guérison.*

N° 129. — H., 43 ans (1.677). — Le 6 mars 1905 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure régulière.

Le 3^e jour : douleurs gastriques. Lavage d'estomac qui retire de la bile. Le 8^e jour : 37°2-37°8.

Lavage d'estomac qui ramène 2 litres 800 de bile. Des lavages quotidiens du 8^e au 16^e jour retirent chaque fois 1 à 2 litres de bile. Ce dernier jour on décide une nouvelle intervention et on fait une entéro-anastomose pour *circulus viciosus*. Mort le lendemain. Autopsie : pas de péritonite. En faisant couler de l'eau dans l'œsophage cette eau reflue du duodénum dans l'estomac. Pas d'infection pulmonaire. Amaigrissement considérable du cadavre. *Mort.*

N° 130. — H., 45 ans (1.694). — Le 14 mars 1905 (M. Lecène) : Cancer du pylore. Généralisation. Infiltration du mésocolon. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le 2^e jour : signes de bronchite capillaire diffuse. Le 3^e et le 6^e jour : lavages d'estomac.

Le dernier lavage retire du sang. Lavages quotidiens jusqu'au 10^e jour qui retirent chaque jour du sang. Mort le 10^e jour.

Autopsie : cancer ulcéré et saignant du pylore. Double broncho-pneumonie.

Foie gras. Petits reins scléreux. *Mort.*

N° 131. — H., 35 ans (1.704). — Le 24 mars 1905 : Sténose du pylore. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Pas de vomissements, mais affaiblissement progressif et, vèrs le 56^e jour. *Mort.*

N° 132. — H., 48 ans (1.745). — Le 17 avril 1905 : Cancer du pylore. Estomac fixé. Gastro-entérostomie antérieure, entéro-anastomose.

Le 6^e jour : lavage d'estomac. Diarrhée le 7^e jour et *Guérison.*

N° 133. — H., 28 ans (1.756). — Le 22 avril 1905 : Rétrécissement fibreux du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Petit abcès de la paroi le 5^e jour. *Guérison.*

N° 134. — H., 55 ans (1.788). — Le 15 mai 1905 (M. Lecène) : Cancer du pylore avec adhérences profondes et ganglions rétro-pancréatiques. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N° 135. — H., 39 ans (1.802). — Le 22 mai 1905 : Ulcère calleux de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée les trois premiers jours. *Guérison.*

N° 136. — F., 35 ans (1.818). — Le 31 mai 1905 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 7^e jour : épanchement intra-articulaire du genou, sans rougeur ni épaissement superficiel (38°-38°2). Le 16^e jour : abcès de la paroi avec élimination d'un catgut. *Guérison.*

N° 137. — F., 57 ans (1.822). — Le 2 juin 1905 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 5^e jour : chaque ingestion d'aliments provoque une crise douloureuse qui dure dix à vingt minutes : régime lacté et reprise de l'alimentation quelques jour après. *Guérison.*

N° 138. — F., 40 ans (1.844). — Le 14 juin 1905 : Cancer pylorique fusionné avec le foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : langue sèche. Lavage d'estomac. Le 8^e jour : 38°7-39°1. Lavage qui ramène un caillot. Le lendemain la température est normale. *Guérison*.

N° 139. — H., 37 ans (1.849). — Le 16 juin 1905 : Gastrite ulcéreuse avec vomissements continus et hématoméses. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison*.

N° 140. — H., 53 ans (1.860). — Le 24 juin 1905 : Ulcéro-cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, touse. Pas de fièvre. Le 2^e jour, un lavage d'estomac ne retire pas de liquide.

Le 10^e jour, ouverture spontanée d'un abcès de la paroi. Le 13^e jour : point de côté à droite.

Le 14^e jour : 38°2-37°6. Signes d'épanchement pleural à la base gauche. Une ponction exploratrice retire 600 cme. de liquide putride. La température demeure entre 37° et 37°8 jusqu'au 18^e jour, où *Mort*.

N° 141. — F., 44 ans (Ville). — Le 7 février 1905. Gastrite hyperchlorhydrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac le 2^e et le 4^e jour. *Guérison*.

N° 142. — H., ? (Ville). — Le 18 avril 1905 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le lendemain. Le 3^e jour : lavage d'estomac qui ramène un liquide brun. Le 4^e et le 5^e jour, lavages. Abcès pariétal le 11^e jour. Phlébite le 17^e jour. Pleurésie purulente ensuite, puis *Mort*.

N° 143. — H., 58 ans (1909). — Le 31 juillet 1905 : Cancer du pylore ; gastro-entérostomie antérieure.

Mort le 4^e jour. Autopsie : rétrécissement pylorique. D'autres rétrécissements siègent sur l'intestin grêle, le colon trans-

verse. Ils sont dus à des noyaux métastatiques situés dans le mésentère et le mésocolon. *Mort.*

N° 144. — H., 59 ans (Ville). — Le 2 août 1905 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac quotidiens. Gros abcès pariétal drainé le 4^e jour. Epuisement progressif et, le 8^e jour *Mort.*

N° 145. — F., ♀ (Ville). — Le 4 septembre 1905 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le soir même. *Mort.*

N° 146. — F., 52 ans (2.010). — Le 16 octobre 1905 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour, diarrhée qui persiste jusqu'à la sortie de l'hôpital. *Guérison.*

N° 147. — F., 59 ans (2.022). — Le 21 octobre 1905 : Cancer pylorique adhérent, en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 6^e jour : lavage d'estomac. Le 12^e jour, la malade se plaint de lourdeurs d'estomac. Lavage d'estomac après vomissement de bile. Deux autres lavages le 20^e et le 24^e jour. *Guérison.*

N° 148. — H., 53 ans (2.030). — Le 25 octobre 1905 : Ulcère pylorique sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N° 149. — H., 45 ans (2.036). — Le 27 octobre 1905 : Ulcère calleux adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le lendemain. *Guérison.*

N° 150. — H., 50 ans (2.049). — Le 3 novembre 1905 : Petit cancer pylorique mobile. Malade en très mauvais état général. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade se remonte peu à peu. Il subit une pylorectomie le 24 novembre. *Guérison.*

N° 151. — H., 57 ans (Ville). — Le 10 novembre 1905 : Sténose pylorique cancéreuse. Gastro-entérostomie antérieure.

Les lavages d'estomac ne retirent pas de caillots de lait, mais un liquide sans odeur.

Circulus vicieux léger qui fait faire le 18 novembre une entéro-anastomose.

Le surlendemain, le lavage ne ramène plus que très peu de liquide brun. *Guérison.*

N° 152. — H., 51 ans (2.065). — Le 13 novembre 1905 : Cancer pyloro-gastrique volumineux. Gastro-entérostomie postérieure.

Foyer de broncho-pneumonie le 5^e jour. Ablation des fils le 8^e jour. Le lendemain, ouverture de la paroi, qui nécessite une nouvelle suture. *Guérison.*

N° 153. — H., 42 ans (2.094). — Le 4 décembre 1905 : Sténose pylorique par ulcère calleux. Colon transverse coudé, adhérent. Gastro-entérostomie antérieure précolique et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes : *Guérison.*

N° 154. — H., 43 ans (2.100). — Le 8 décembre 1905 : Sténose cicatricielle du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire gauche les premiers jours avec expectoration abondante.

Le 11^e jour : petit abcès de la paroi. *Guérison.*

N° 155. — F., 30 ans (2.103). — Le 11 décembre 1905 : Cancer du pylore mobile. Malade très amaigrie. Gastro-entérostomie postérieure rapide.

Grippe le 9^e jour. Pylorrectomie le 3 janvier 1906. *Guérison.*

N° 156. — H., 56 ans (2.141). — Le 5 janvier 1906 : Cancer du pylore avec généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire le 4^e jour. Diarrhée qui dure du 15^e au 20^e jour. *Guérison.*

N° 157. — H., 50 ans (2.150). — Le 8 janvier 1906 : Cancer pylorique adhérent, en arrière. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 158. — H., 50 ans (Ville). — Le 24 janvier 1906 : Ulcère juxta-pylorique adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 159. — F., 50 ans (2.185). — Le 24 janvier 1906 : Ulcère de la petite courbure adhérent, en arrière. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Lavage d'estomac le 3^e jour qui retire un peu de liquide fétide. Diarrhée. *Guérison.*

N° 160. — H., 35 ans (2.198). — Le 29 janvier 1906 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 161. — H., 50 ans (2.205). — Le 2 février 1906 : Cancer de l'estomac à forme anémique. Gastro-entérostomie postérieure.

Les premiers jours : bronchite généralisée. Diarrhée le 2^e jour qui disparaît immédiatement. Œdème des membres inférieurs. *Guérison.*

N° 162. — H., 50 ans (2.268). — Le 23 février 1906 : Cancer juxta-pylorique s'étendant aux tissus prévertébraux. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le 3^e jour : diarrhée. Le 7^e jour : petit abcès de la paroi avec élimination des catguts et fistule biliaire pendant deux jours. *Guérison.*

N° 163. — F., 48 ans (2.269). — Le 28 février 1906 : Cancer de la vésicule biliaire sténosant le pylore. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

La malade se réveille en se plaignant du ventre. Agitation.

Pouls immédiatement rapide. 39°9. La malade, bien réveillée, parle. Un cathétérisme vésical ramène un peu d'urine. Mort le soir. Autopsie : pas de péritonite. L'anastomose est bien faite, nette et en bonne place. La vésicule biliaire est transformée en une masse cancéreuse sans cavité. Cette masse se prolonge dans le cystique, mais n'atteint ni l'hépatique ni le cholédoque. La 1^{re} portion du duodénum est fusionnée avec cette masse. L'estomac et le duodénum sont sains intérieurement. *Mort.*

N° 164. — H., 46 ans (2.271). — Le 2 mars 1906 : Sténose pylorique bénigne. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 165. — F., 24 ans (Ville). — Le 13 mars 1906 : dilatation gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée du 3^e au 5^e jour. *Guérison.*

N° 166. — H., 50 ans (2.323). — Le 28 mars 1906 (M. Okinc' zyc). — Ulcère calleux de la petite courbure. Adhérences. Gastro-entérostomie postérieure précolique.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 167. — F., 60 ans (2.416). — Le 16 mai 1906 : Cancer du pylôre adhérent au foie, généralisation ganglionnaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 168. — F., 55 ans (2.423). — Le 19 mai 1906 (M. Lecène) : Ulcère juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 169. — F., 69 ans (2.448). — Le 2 juin 1906 : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 170. — H., 50 ans (Ville). — Le 13 juin 1906 : Ancienne gastro-entérostomie faite à Buenos-Ayres quelques mois aupa-

ravant. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 171. — H., 52 ans (2.518). — Le 11 juillet 1906 : Cancer du pylore avec sténose. Malade très affaibli. Gastro-entérostomie postérieure.

Les deux premiers jours, lavages qui retirent une grande quantité de liquide fétide. Le malade s'améliore peu à peu et peut supporter une pylorectomie le 20 juillet. *Guérison.*

N° 172. — H., 28 ans (2.530). — Le 18 juillet 1906 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 173. — H., 56 ans (Ville). — Le 3 août 1906 : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le 8^e jour, désunion de la paroi le lendemain de l'ablation des fils. Suture et *guérison.*

N° 174. — H., 43 ans (2.596). — Le 2 octobre 1906 : Ulcère de l'estomac avec sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 175. — H., 26 ans (2.604). — Le 5 octobre 1906 : Sténose pylorique par ulcère. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée fétide les deux premiers jours. Petit abcès de la paroi le 9^e jour. *Guérison.*

N° 176. — F., 33 ans (2.607). — Le 6 octobre 1906 : Cancer du pylore mobile. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : congestion pulmonaire qui dure quatre jours. *Guérison.*

N° 177. — F., 41 ans (2.643). — Le 26 octobre 1906 : Can-

cer du pylore mobile. Ganglions prévertébraux. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 178. — H., 69 ans (Ville). — Le 2 novembre 1906 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 179. — F., 42 ans (Ville). — Le 8 novembre 1906 : Cancer pylorique avec sténose complète. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 180. — H., 37 ans (2.689). — Le 21 novembre 1906 : Hyperchlorhydrie. Syndrome pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 181. — F., 37 ans (Ville). — Le 27 novembre 1906 : Symphyse de l'estomac à la paroi abdominale antérieure. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée verdâtre du 5^e au 7^e jour. *Guérison.*

N° 182. — H., 56 ans (2.723). — Le 12 décembre 1906 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 183. — F., 21 ans (2.733). — Le 19 décembre 1906 : Ulcère de la petite courbure. Début de biloculation. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire 400 cmc. d'un liquide noir, fétide. *Guérison.*

N° 184. — H., 45 ans (2.741). — Le 22 décembre 1906 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 185. — H., 52 ans (Ville). — Le 28 décembre 1906 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Intermittences du pouls. Signes d'épanchement pleural du 4^e au 7^e jour. Diarrhée le 9^e jour. *Mort.*

N° 186. — F., 52 ans (2.748). — Le 2 janvier 1907 : Cancer du pylore adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 187. — H., 45 ans (2.770). — Le 16 janvier 1907 : Ulcère juxta-pylorique de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, un lavage ramène quelques caillots. Pas de vomissements et *Guérison.*

N° 188. — F., 50 ans (Ville). — Le 18 janvier 1907 : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 189. — H., 46 ans (2.776). — Le 18 janvier 1907 (M. Lécène). — Cancer juxta-pylorique de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir, un lavage ramène une assez grande quantité de caillots et de sang. Puis : *Guérison.*

N° 190. — H., 59 ans (2.782). — Le 21 janvier 1907 : Anesthésie locale et mélange de Schleich. Cancer du pylore sténosant. Malade très faible. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 191. — H., 48 ans (2.798). — Le 28 janvier 1907 : Sténose pylorique. Gastro-succorrhée. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 192. — H., 52 ans (Ville). — Le 30 janvier 1907 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 193. — F., 67 ans (2.829). — Le 13 février 1907 (M. Lécène) : Anesthésie locale et mélange de Schleich. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir : bronchite généralisée. 38°5. 100 pulsations. Le 2°

jour, arythmie marquée. Le 3^e jour, dyspnée (40) et cœur arythmique. Mort. Autopsie ; le cœur est gros. Le lobe inférieur du poulmon droit est hépatisé. Epanchement séro-fibrineux. *Mort.*

N^o 194. — H., 36 ans (2.844). — Le 20 février 1907 : Anesthésie locale. Cancer du pylore avec ictère et hématomésès. Malade très affaibli. Gastro-entérostomie postérieure.

Pas de vomissements. Le malade se remonte peu à peu. Œdème malléolaire. *Guérison.*

N^o 195. — H., 49 ans (2.858). — Le 27 février 1907. — Anesthésie locale. Hyperchlorhydrie. Spasme du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour, 3 selles noires, fétides. Lavage d'estomac. *Guérison.*

N^o 196. — H., 54 ans (Ville). — Le 7 mars 1907 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les trois premiers jours. *Guérison.*

N^o 197. — H., 47 ans (2854). — Le 25 mars 1907 : Anesthésie locale et mélange de Schleich. Cancer du pylore mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 198. — H., 57 ans (2.918). — Le 29 mars 1907 (M. Lecène) : Cancer du pylore adhérent fortement en avant au foie et en arrière au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac. *Guérison.*

N^o 199. — F., 57 ans (Ville). — Le 29 mars 1907 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 200. — F., 38 ans (2.944). — Le 10 avril 1907 (M. Lecène) : Sténose du pylore par ulcère. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, régurgitations bilieuses presque continues. Lavages d'estomac les 3 premiers jours. *Guérison.*

N° 201. — H., 44 ans (2.967). — Le 24 avril 1907 : Gastrite alcoolique avec ulcère juxta-pylorique sténosant, adhérent au foie. Mégacolon pelvien. Gastro-entérostomie postérieure un peu difficile à cause des adhérences.

Lavage d'estomac le lendemain retire peu de liquide. *Guérison.*

N° 202. — H., 49 ans (3.007). — Le 20 mai 1907 : Sténose pylorique par ulcère. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 203. — H., 47 ans (3.008). — Le 20 mai 1907 : Estomac en bissac par cancer médiogastrique. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 204. — F., 42 ans (Ville). — Le 28 mai 1907 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 205. — H., 53 ans (Ville). — Le 21 mai 1907 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 206. — F., 30 ans (3.015). — Le 24 mai 1907 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir : hématomèses qui continuent toute la journée du lendemain. Le 8^e jour, un lavage d'estomac ramène une assez grande quantité de lait et de la bile. La température (37°2-40°5) est normale le lendemain. *Guérison.*

N° 207. — F., 56 ans (3.025). — Le 29 mai 1907 : Cancer du pylore très limité, sténosant fortement l'orifice. Gastro-entérostomie postérieure.

On essaie de remonter le malade. Le 3^e jour : température 37°. Pouls 120. Le pouls change rapidement ; en une heure il

devient petit et intermittent. Pas de dyspnée, pas de vomissement et *mort*.

N° 208. — H., 38 ans (3.030). — Le 31 mai 1907 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : bronchite généralisée. Le 2^e jour : lavage d'estomac qui ramène un liquide jaune très fétide. 38°-40°. Le 4^e jour : expectoration visqueuse. Le 14^e jour : broncho-pneumonie droite. Le 23^e jour : expectoration très fétide. Le malade est alors passé en médecine où il meurt de gangrène pulmonaire le 12 juillet. *Mort*.

N° 209. — H., 40 ans (3.033). — Le 1^{er} juin 1907. (M. Lecène) : Cancer pylorique mobile avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 210. — H., 53 ans (3.037). — Le 2 juin 1907 (M. Lecène) : Anesthésie locale. Ulcère de l'estomac avec hémorragies, sténose et péritonite subaiguë. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Mort le soir du shock opératoire. Autopsie : Ulcère perforé juxta-pylorique avec péritonite subaiguë constatée au cours de l'opération. *Mort*.

N° 211. — H., 36 ans (3.039). — Le 3 juin 1907 : Ulcère avec sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 212. — H., 41 ans (3.063). — Le 12 juin 1907 : Ulcère perforé de la petite courbure avec sténose pylorique. Fermeture de la perforation et gastro-entérostomie postérieure.

Le 11^e jour, élévation brusque de la température qui atteint 39° 8. Lavage d'estomac ne retire qu'un peu de bile. La température baisse peu à peu. *Guérison*.

N° 213. — F., 35 ans (3.067). — Le 14 juin 1907 : Hyperchlorhydrie. Crises gastriques. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 2^e jour (38° 8-39 6), suivi d'une chute de la température. *Guérison.*

N° 214. — H., 45 ans (3.095). — Le 1^{er} juillet 1907 : Cancer juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour (38° 1-38° 9) foyer de bronchopneumonie à droite. Le 11^e jour la température est normale. *Guérison.*

N° 215. — F., 68 ans (Ville). — Le 2 juillet 1907 : Anesthésie locale. Estomac en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Subictère et congestion pulmonaire le 3^e jour. *Guérison.*

N° 216. — H., 48 ans (Ville). — Le 11 juillet 1907 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion des 2 bases le 3^e et le 4^e jour. *Guérison.*

N° 217. — F., 42 ans (3.122). — Le 17 juillet 1907 : Dilatation gastrique. Gastro-entérostomie postérieure régulière.

Le 3^e jour : Vomissements verts très abondants. Lavage d'estomac. Le 4^e jour : Le lavage retire un liquide de stase assez abondant. Le 5^e jour : (39° 1) le ventre est plat, la voix cassée.

On fait alors une entéro-anastomose au bouton de Murphy pour *circulus viciosus*.

La température baisse progressivement. *Guérison.*

N° 218. — H., 55 ans (3.136). — Le 24 juillet 1907 : Cancer du pylore sténosant. Ganglions nombreux. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, subictère. Les urines contiennent de l'urobiline et des sels biliaires. *Guérison.*

N° 219. — F., 21 ans (3.137). — Le 24 juillet 1907 : Hématémèses. Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, nausées, agitation. Un lavage d'estomac retire un liquide vert assez abondant. Le pouls diminue rapidement, la malade se plaint de ne pas voir clair. Elle meurt à 10 heures. Autopsie : Aucune lésion des organes. Petite plaque ecchymo-

lique sur la muqueuse gastrique près de la grande courbure avec peut-être un coup d'ongle qu'on ne voit qu'en étalant. Autre plaque semblable sur la 2^e portion du duodénum. *Mort.*

N° 220. — H., 51 ans (3.282). — Le 25 septembre 1907 : Ulcère gastrique. Hyperchlorhydrie avec syndrome pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 221. — F., 47 ans (3.314). — Le 11 octobre 1907 : Ulcère pylorique avec sténose et péripylorite. Fusion avec le foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Subictère le lendemain. *Guérison.*

N° 222. — H., 48 ans (3.329). — Le 21 octobre 1907 : Cancer du pylore adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire un peu de bile. Un autre lavage le 22^e jour qui retire un liquide brunâtre peu abondant. *Guérison.*

N° 223. — H., 63 ans (3.347). — Le 28 octobre 1907 : Cancer du pylore et de la petite courbure ayant envahi une partie des faces. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite le 2^e jour avec expectoration muco-purulente abondante. *Guérison.*

N° 224. — H., 47 ans (3.360). — Le 6 novembre 1907 : Ulcéro-cancer avec sténose pylorique et ascite. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 8^e jour : Congestion pulmonaire de la base droite qui dure six jours. *Guérison.*

N° 225. — H., 50 ans (3.364). — Le 8 novembre 1907 : Ulcéro-cancer de la petite courbure adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 226. — H., 65 ans (Ville). — Le 29 novembre 1907 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion de la base droite le 2^e jour. *Guérison.*

N° 227. — H., 48 ans (3.436). — Le 16 décembre 1907 : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le lendemain. *Mort.*

N° 228. — H., 51 ans (3.489). — Le 15 janvier 1908 : Ulcère ? Cancer ? avec périgastrite antérieure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 229. — F., 29 ans (3.496). — Le 17 janvier 1908 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 230. — H., 50 ans (3.534). — Le 27 janvier 1908 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite généralisée les premiers jours avec intermittences du pouls. *Guérison.*

N° 231. — H., 69 ans (3.599). — Le 14 février 1908 : Anesthésie locale et chloroforme. Cancer pylorique volumineux avec ascite. Gastro-entérostomie antérieure.

Le lendemain : vomissements. Un lavage retire une grande quantité de liquide noirâtre.

Le 4^e jour : circulus viciosus pour lequel on fait une entéro-anastomose.

L'estomac est encore un peu dilaté pendant 2 jours puis complètement vide. *Guérison.*

N° 232. — H., 45 ans (Ville). — Le 29 février 1908 : Sténose sous-pylorique cancéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Phlébite le 12^e jour suivie quelques jours plus tard d'un infarctus pulmonaire. *Guérison.*

N° 233. — H., 57 ans (3.657). — Le 3 mars 1908 : Ulcéro-cancer de la petite courbure avec hémorragies. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 3^e jour après avoir eu de la fièvre pendant les 3 jours. Autopsie : Il n'y a pas de liquide dans le péritoine. Les sutures au catgut de la paroi ont lâché.

La bouche de gastro-entérostomie est normale. *Mort.*

N° 234. — H., 49 ans (3.697). — Le 16 mars 1908 : Ulcère du duodénum. Hyperchlorhydrie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 235. — H., 51 ans (3.717). — Le 21 mars 1908 : Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

N° 236. — H., 59 ans (3.753). — Le 1^{er} avril 1908 : Estomac en bissac. (Cancer ?) avec adhérences au foie, à l'épiploon et à la paroi abdominale antérieure. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque en prenant comme voie d'accès l'effondrement du petit épiploon et du méso-colon.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 237. — H., 44 ans (3.871). — Le 9 mai 1908 : Cancer du pylore avec stase. Noyau hépatique secondaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : diarrhée et fièvre 37° 7-38° 2. Le 3^e jour : langue sèche, un lavage d'estomac ne ramène qu'un peu de lait, pas de bile. Mort le 5^e jour.

Autopsie : Estomac très dilaté, contenant un peu de liquide noirâtre. La gastro-entérostomie fonctionne bien. Cancer annulaire. Foie : noyaux secondaires. Poumons : hépatisation grise du lobe inférieur à droite. Congestion à gauche. *Mort.*

N° 238. — H., 60 ans (3.889). — Le 16 mai 1908 : (M. Lecène). Cancer du pylore adhérent en arrière. Ascite. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : 38°5-39°6 : hépatisation pulmonaire. Le 8^e jour : *Mort*.

N° 239. — H., 48 ans (3.900). — Le 20 mai 1908 : Ulcère en évolution. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, vomissements. Un lavage d'estomac ramène un liquide sale mais pas de bile. La température, un peu élevée ce jour, baisse progressivement. *Guérison*.

N° 240. — F., 54 ans (Ville). — Le 5 juin 1908 : Sténose ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 241. — H., 52 ans (Ville). — Le 28 juin 1908 : Sténose ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le soir d'insuffisance cardiaque. *Mort*.

N° 242. — H., 52 ans (4.041). — Le 7 juillet 1908 : Ulcère de la petite courbure. Les adhérences obligent à faire une gastro-entérostomie antérieure.

Congestion pulmonaire droite les premiers jours. *Guérison*.

N° 243. — F., 44 ans (4.048). — Le 8 juillet 1908 : Ulcère de l'estomac adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire double avec toux et expectoration abondante. *Guérison*.

N° 244. — H., 43 ans (4.096). — Le 1^{er} août 1908 (M. Lecène). Sténose fibreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Guérison.

N° 245. — F., 52 ans (4.100). — Le 3 août 1908 (M. Lecène) : Ulcéro-cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 246. — H., 45 ans (4.165). — Le 7 septembre 1908 (M. Lecène) : Sténose pylorique ulcéreuse. A cause des adhéren-

ces, on fait une gastro-entérostomie antérieure, anté-colique, en Y. Anastomose jéjuno-jéjunale au bouton de Murphy. Opération rendue difficile par la fixité de l'estomac.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 247. — H., 56 ans (4.301). — Le 26 octobre 1908 : Cancer du pylore perforé spontanément. La perforation est recouverte en partie par le foie. Liquide dans le péritoine. On fixe le foie à l'estomac par quelques points, puis gastro-entérostomie postérieure rapide.

Mort le soir même. Autopsie : issue, à l'ouverture du ventre, d'une quantité notable de liquide brun, fétide, surtout collecté entre l'estomac et la face inférieure du lobe gauche du foie. Les anses intestinales sont agglutinées, recouvertes de fausses membranes. La perforation siège sur la face antérieure de l'estomac, près de la petite courbure. Sténose complète du pylore. Rien au niveau des autres organes. *Mort.*

N° 248. — H., 48 ans (4.378). — Le 20 novembre 1908 (M. Lecène) : Cancer du pylore adhérent en arrière et s'étendant sur l'antrum pylorique. Gastro-entérostomie antérieure sur la partie d'estomac accessible. Entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 249. — F., 55 ans (4.427). — Le 7 décembre 1908 : Cancer du pylore annulaire. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 250. — H., 63 ans (Ville). — Le 13 décembre 1908 : Sténose cancéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 251. — H., 38 ans (4.458). — Le 18 décembre 1908 : Cancer du pylore adhérent au foie. En arrière, masse cancéreuse adhérent au mésocolon. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 252. — H., 62 ans (4.475). — Le 23 décembre 1908 : Ulcère calleux pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 253. — H., 3 (Ville). — Le 13 janvier 1909 : Estomac biloculaire. Gastro-entérostomie antérieure sur la poche cardiaque. Entéro-anastomose complémentaire.

Lavage d'estomac le lendemain. Du 6^e au 10^e jour : congestion pulmonaire. *Guérison.*

N° 254. — H., 60 ans (Ville). — Le 17 janvier 1909 : Sténose cancéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 255. — H., 70 ans (4.569). — Le 22 janvier 1909 : Ulcère en selle de la petite courbure, cicatrisé. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 256. — H., 53 ans (4.622). — Le 7 février 1909 (M. Lecène) : Sténose pylorique. Ulcère cancérisé ? Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 257. — H., 50 ans (4.651). — Le 14 février 1909 (M. Lecène) : Anesthésie locale. Cancer sténosant du pylore, mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes : le 24 mars, le malade subit une pylorectomie. *Guérison.*

N° 258. — F., 50 ans (4.735). — Le 16 mars 1909 (M. Lecène) : Anesthésie locale. Tumeur pylorique mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours, suivie de congestion pulmonaire. Œdème malléolaire. *Guérison.*

N° 259. — F., 40 ans (4.746). — Le 19 mars 1909 : Ulcère de la petite courbure avec spasme pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 5^e jour, lavage d'estomac qui retire une certaine quantité de liquide brun. *Guérison.*

N^o 260. — H., 52 ans (4.751). — Le 20 mars 1909 : Cancer pylorogastrique propagé le long du petit épiploon jusque dans les tissus pré-vertébraux. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : langue sèche. Lavage d'estomac qui retire 1 litre de liquide marron. Le 2^e jour : meilleur état le matin et mort subite l'après-midi. Autopsie : péritonite par perforation au niveau de la masse cancéreuse. *Mort.*

N^o 261. — H., 67 ans (4.764). — Le 23 mars 1909 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 262. — H., 59 ans (4.815). — Le 9 avril 1909 (M. Lecène) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 263. — H., 31 ans (4.821). — Le 12 avril 1909 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Guérison.

N^o 264. — H., 28 ans (4.854). — Le 24 avril 1909 : Ulcère gastrique avec sténose pylorique et gastro-succorrhée. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 265. — H., 52 ans (5.937). — Le 29 avril 1909 : Ulcère calleux juxta-pylorique adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Moelena du 3^e au 10^e jour. *Guérison.*

N^o 266. — H., 48 ans (4.873). — Le 4 mai 1909 : Estomac en bissac par cancer. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Dans la journée : dyspnée, sueurs, langue sèche. Pouls pe-

tit, rapide. Nausées et vomissements noirs. Un lavage d'estomac ramène du sang. Mort le lendemain. *Mort.*

N° 267. — H., 44 ans (Ville). — Le 1^{er} juin 1909 : Sténose pylorique. Hématémèses. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 268. — H., 52 ans (Ville). — Le 7 juin 1909 : Ulcère gastrique. Hématémèses. Ligature de la coronaire stomachique et gastro-entérostomie postérieure.

Mort d'hémorragie le 4^e jour, ayant continué à saigner. *Mort.*

N° 269. — F., 62 ans (Ville). — Le 12 juin 1909 : Cancer du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 270. — F., 23 ans (Ville). — Le 15 juin 1909 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac pendant une dizaine de jours. *Guérison.*

N° 271. — H., 61 ans (5.058). — Le 2 juillet 1909 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 272. — H., 49 ans (5.072). — Le 9 juillet 1909 : Cancer du pylore. Malade anémique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. Après quelques jours d'hypothermie, la température devient normale. *Guérison.*

N° 273. — H., 52 ans (5.095). — Le 16 juillet 1909 : Ulcère calleux adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire les premiers jours. *Guérison.*

N° 274. — H., 46 ans (5.182). — Le 14 août 1909 (M. Lecène) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 275. — H., 50 ans (5.283). — Le 4 octobre 1909 : Anès-

thésie locale. Cancer du pylore, fusionné avec le pancréas. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 276. — H., 35 ans (5.332). — Le 28 octobre 1909 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours suivie de congestion pulmonaire droite. *Guérison.*

N° 277. — H., 64 ans (Ville). — Le 25 novembre 1909 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 2^e jour. *Guérison.*

N° 278. — F., 41 ans (5.476). — Le 14 décembre 1909 : Cancer du pylore adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 279. — H., 50 ans (5.504). — Le 22 décembre 1909 (M. Lecène) : Anesthésie locale. Cancer du pylore adhérent au foie. Généralisation hépatique. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Lavage d'estomac le lendemain qui ramène 1.500 cme. d'un liquide brun fétide. *Guérison.*

N° 280. — H., 43 ans (Ville). — Le 30 décembre 1909 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade, qui avait eu des hémorragies abondantes avant son opération meurt le lendemain. *Mort.*

N° 281. — H., 27 ans (5.599). — Le 19 janvier 1910 : Hyperchlorhydrie et spasme pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain et le 2^e jour : rétention d'urine. *Guérison.*

N° 282. — H., 48 ans (5.596). — Le 18 janvier 1910 : Cancer du pylore avec infiltration du mésocolon et nombreux ganglions. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 283. — H., 44 ans (5.649). — Le 3 février 1910 : Cancer du pylore avec masse ganglionnaire rétro-gastrique. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 284. — H., 2 (Ville). — Le 16 mars 1910 : Estomac biloculaire. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Selles noires les trois premiers jours. *Guérison.*

N° 285. — F., 51 ans (5.771). — Le 16 mars 1910 : Sténose cicatricielle du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Petits vomissements verdâtres le 2^e jour. Lavage d'estomac. *Guérison.*

N° 286. — H., 37 ans (5.870). — Le 12 avril 1910 : Ulcère d'estomac ayant été perforé. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 287. — H., 40 ans (5.874). — Le 14 avril 1910 : Ulcère d'estomac avec périgastrite. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 288. — H., 36 ans (5.946). — Le 3 mai 1910 : Ulcère calleux de la face postérieure de l'estomac adhérent au pancréas et au mésocolon. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le lendemain : langue sèche. Un lavage ramène du liquide sale. Bronchite. *Guérison.*

N° 289. — H., 37 ans (5.979). — Le 10 mai 1910 : Gros cancer pyloro-gastrique avec ganglions prévertébraux. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 2^e jour après avoir eu du hoquet et un peu de fièvre. *Mort.*

N° 290. — H., 65 ans (5.991). — Le 14 mai 1910 (M. Lecène) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 291. — H., 72 ans (Ville). — Le 17 mai 1910 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Deux vomissements le lendemain. Lavages d'estomac les quatre premiers jours. *Guérison.*

N° 292. — H., 46 ans (6.015). — Le 24 mai 1910 : Cancer étendu du pylore, adhérent au foie et au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le lendemain. *Mort.*

N° 293. — H., 35 ans (6.037). — Le 31 mai 1910 : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 294. — H., 32 ans (6.044). — Le 2 juin 1910 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours, qui ramènent du liquide noir puis du liquide vert. *Guérison.*

N° 295. — F., 50 ans (6.048). — Le 3 juin 1910 : Ulcère gastrique. Hyperchlorhydrie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 296. — H., 52 ans (6.070). — Le 9 juin 1910 : Ulcère calleux de la petite courbure, adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 297. — H., 49 ans (6.175). — Le 22 juillet 1910 : Ulcère pylorique ayant déjà présenté des accidents de perforation, adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 298. — F., 40 ans (6.190). — Le 27 juillet 1910 : Ulcère de la face postérieure de l'estomac. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements bilieux le lendemain. Un lavage ramène 800 cmc. d'un liquide vert. *Guérison.*

N° 299. — H., 40 ans (6.319). — Le 1^{er} septembre 1910 (M. Lecène) : Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 300. — H., 38 ans (6.371). — Le 17 septembre 1910. (M. Lecène). Ulcère calleux du pylore adhérent au foie et au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

1 heure et demie après l'opération qui a été régulière et rapide, le malade vomit une grande quantité de sang rouge et de caillots. Les lèvres ne sont pas décolorées. Le malade a toute sa connaissance.

Le lendemain, hypothermie qui dure trois semaines, puis la température devient normale. *Guérison.*

N° 301. — F., 37 ans (6.388). — Le 22 septembre 1910 (M. Lecène) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 302. — H., 37 ans (6.432). — Le 10 octobre 1910 : Ulcéro-cancer du pylore avec sténose, adhérent au foie. Malade très affaibli : Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac, langue sèche, le lendemain. Le 2^e jour : congestion pulmonaire.

Le 13^e jour : Pleurésie droite qui dure un mois. Petit abcès de la paroi le 18^e jour. *Guérison.*

N° 303. — H., 42 ans (6.452). — Le 18 octobre 1910 : Ulcère de la petite courbure adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 304. — H., 60 ans (6.468). — Le 22 octobre 1910 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure. Congestion pulmonaire et intermittences du pouls les premiers jours. *Guérison.*

N° 305. — H., 57 ans (Ville). — Le 22 novembre 1910 : Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Diarrhée du 4^e au 6^e jour. *Guérison.*

N° 306. — H., 34 ans (6.582). — Le 29 novembre 1910 : Ptose gastrique et vomissements. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. A la suite d'ingestion d'aliments défendus et d'alcool, le 10^e jour, le malade a des vomissements répétés. Lavages d'estomac pendant 3 jours. *Guérison.*

N° 307. — H., 50 ans (6.644). — Le 20 décembre 1910 : Cancer pylorique adhérent au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 308. — H., 33 ans (6.674). — Le 31 décembre 1910 (M. Lecène) : Ulcère du duodénum avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 309. — H., 44 ans (6.720). — Le 16 janvier 1911 : Ulcères du pylore et du duodénum avec périiduodénite. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, les vomissements reprennent. Un lavage d'estomac retire 250 cmc. de liquide bilieux. Les lavages sont continués tous les jours jusqu'au 8^e jour. On les arrête, la fièvre ayant complètement disparu. *Guérison.*

N° 310. — H., ? (Ville). — Le 19 janvier 1911 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages quotidiens pendant près d'un mois. *Guérison.*

N° 311. — H., 48 ans (Ville). — Le 30 janvier 1911 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac du 2^e au 8^e jour. *Guérison.*

N° 312. — H., 40 ans (6.806). — Le 11 février 1911 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 313. — H., 25 ans (6.765). — Le 31 janvier 1911 : Gastro-succorrhée. Ulcère sténosant pyloroduodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage le 2^e jour qui ramène un liquide fétide. Un autre lavage le 4^e jour. *Guérison.*

N° 314. — F., ? (Ville). — Le 5 avril 1911 : Ptose gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac du 1^{er} au 12^e jour. *Guérison.*

N° 315. — H., 39 ans (6.995). Le 5 avril 1910 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 316. — H., 43 ans (7.049). — Le 22 avril 1911 (M. Lecène) : Ulcère calleux du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : langue sèche. Un lavage d'estomac retire un liquide fétide mêlé de sang.

Le 4^e jour : bronchite disséminée. *Guérison.*

N° 317. — H., ? (Ville). — Le 23 avril 1911 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. Le malade subit une pylorectomie le 5 mai. *Guérison.*

N° 318. — F., 44 ans (7.098). — Le 7 mai 1911 : Ulcère du duodénum avec hémorragies continues. Gastro-entérostomie postérieure avec exclusion du pylore.

Le lendemain, n'a plus d'hémorragie. Le 3^e jour diarrhée ne contenant pas de sang, qui dure deux jours. Bronchite diffuse suivie de congestion pulmonaire. Le 7^e jour : la malade est très déprimée. Le 8^e jour : lavage d'estomac retire un liquide bilieux. Agitation. Le 12^e jour : rétention d'urine : le cathétérisme ramène 250 gr. d'urine albumineuse, trouble.

Le 14^e jour : mort sans avoir vomi et sans avoir eu d'hémorragie. Autopsie : à l'épreuve de l'eau, le pylore est fermé et l'anse fonctionne bien. *Mort.*

N° 319. — F., 34 ans (7.117). — Le 11 mai 1911 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 320. — F., 44 ans (7.154). — Le 23 mai 1911 : Anesthésie locale. Gros cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Agitation vive les 3 premiers jours, pas de vomissements. Mœlena du 3^e au 5^e jour. *Guérison.*

N° 321. — H., 55 ans (Ville). — Le 31 mai 1911 : Estomac en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Lavages d'estomac le 1^{er} et le 3^e jour. Le 6^e jour : hémorragie avec douleur, pâleur et affaissement. Mœlena du 7^e au 12^e jour. Mort le 12^e jour, affaibli par l'hémorragie continue. *Mort.*

N° 322. — F., 36 ans (7.307). — Le 18 juillet 1911 : Estomac en bissac. Double gastro-entérostomie antérieure sur chacune des poches, et entéro-anastomose.

Le 2^e jour : selle noire. Le lavage d'estomac retire des caillots de sang. Lavages d'estomac du 3^e au 7^e jour. A cette date l'estomac se vide entièrement. *Guérison.*

N° 323. — H., 57 ans (Ville). — Le 14 septembre 1911 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le lendemain, le malade est bien : langue humide, mais il a un peu de fièvre. Lavage d'estomac.

Le soir : pouls rapide, peu d'urines. Le 2^e jour : affaissement, accélération du pouls et *Mort.*

N° 324. — H., 53 ans (7.496). — Le 5 octobre 1911 : Tumeur pylorique mobile. Malade très affaibli. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour, bronchite. Le malade recommence à s'alimenter. Pylorctomie le 17 octobre. *Guérison.*

N° 325. — H., 45 ans (Ville). — Le 9 octobre 1911 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire les premiers jours. *Guérison.*

N° 326. — H., 54 ans (7.512). — Le 10 octobre 1911 : Ulcère d'estomac adhérent au foie et à la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : toux fréquente, expectoration abondante : bronchite disséminée. Le 4^e jour : emphysème sous-cutané. Le 10^e jour : au moment de l'ablation du premier fil, la paroi se désunit. On voit la face antérieure de l'estomac sans suppuration. Crache beaucoup. On entend des râles sous-crépittants disséminés. Le 14^e jour : haleine et expectoration fétides. Le 15^e jour : la plaie abdominale est belle. Quelques râles muqueux disséminés. Mort le 16^e jour. Autopsie : rien dans le péritoine. La bouche est normale. L'ulcère est de la dimension d'une pièce de 5 fr., son fond est formé par le pancréas. Poumons : hépatisation de la base droite avec de nombreux points ramollis, gangréneux. *Mort.*

N° 327. — F., 47 ans (7.519). — Le 12 octobre 1911 : Estomac en bissac. Sténose pylorique. Gastroplastie et gastro-entérostomie postérieure sur la poche pylorique.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 328. — H., 49 ans (7.566). — Le 26 octobre 1911 : Cancer du pylore adhérent en arrière. Envahissement du mésocolon transverse. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le lendemain matin, hoquet, hémiplégie droite. Vers midi : coma, 30 respirations par minute, hoquet. Strabisme convergent, inégalité pupillaire. Pas d'asymétrie faciale. Paralyse flasque des membres inférieurs. Paralyse avec un peu de contracture des membres supérieurs avec petites secousses de

temps en temps. Réflexe de Babinski des deux côtés positif. Mort le 2^e jour. Autopsie : la bouche et l'entéro-anastomose sont en parfait état. Cœur : grosse aorte et endocardite verruqueuse de l'orifice aortique. Système nerveux : pas de méningite chronique. Liquide céphalo-rachidien normal. Cerveau : l'artère sylvienne est normale. Rien au bulbe, mais dans la vertébrale au niveau de la naissance des artères cérébrales, un gros embolus oblitère toute la lumière de l'artère. Les sinus de la base sont gorgés de sang. *Mort.*

N° 329. — H., 55 ans (7.629). — Le 17 novembre 1911 : Cancer sténosant du corps de l'estomac adhérent. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Quelques vomissements le lendemain. Agitation. *Guérison.*

N° 330. — H., 56 ans (7.671). — Le 28 novembre 1911 : Ulcère de la petite courbure, juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 331. — H., 61 ans (7.723). — Le 12 décembre 1911 : Cancer du pylore adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir même : le malade est calme, ne souffre pas, mais le pouls est petit, rapide et la langue est sèche. Le malade s'affaiblit peu à peu et meurt le lendemain matin. Autopsie : pas d'hémorragie. La gastro-entérostomie est en bonne situation. Le cancer s'étend peu en surface, mais il est fusionné avec le pancréas et il y a des ganglions pré-vertébraux. Plusieurs noyaux encéphaloïdes dans le foie. Congestion pulmonaire. Athérome aortique. *Mort.*

N° 332. — H., 35 ans (7.740). — Le 16 décembre 1911 : Ulcère du pylore formant tumeur. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, un lavage retire un peu de liquide sanglant. *Guérison.*

N° 333. — F., 56 ans (7.798). — Le 4 janvier 1912 (M. Le-cène) : Cancer du pylore sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour, la malade vomit les aliments de la veille. Un lavage ne retire rien. Le lendemain tout est fini. *Guérison.*

N° 334. — H., 33 ans (7.829). — Le 12 janvier 1912 (M. Le-cène) : Ulcère du duodénum avec hémorragies. Gastro-entérostomie postérieure. Plicature du pylore.

Un lavage d'estomac le lendemain ramène un liquide verdâtre. Le 11^e jour diarrhée qui cède immédiatement au traitement. *Guérison.*

N° 335. — H., 55 ans (7.870). — Le 23 janvier 1912 (M. Le-cène). — Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure. Plicature du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 336. — H., 44 ans (7.878). — Le 25 janvier 1912 (M. Le-cène) : Ulcère calleux de la petite courbure adhérent. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Diarrhée le 9^e et le 10^e jour. Pas de douleurs. Pas de vomissements. *Guérison.*

N° 337. — F., 42 ans (8.057). — Le 21 mars 1912 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 338. — H., 44 ans (8.060). — Le 23 mars 1912 : Cancer pylorogastrique adhérent au méso-colon. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 339. — F., 68 ans (8.161). — Le 16 avril 1912 : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Deux syncopes successives dans la journée du 30 avril. Pas d'hémorragie. *Guérison.*

N° 340. — F., 63 ans (Ville). — Le 2 mai 1912 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. Pylorectomie le 10 mai. *Guérison.*

N° 341. — H., 26 ans (8.231). — Le 8 mai 1912 : Sténose pylorique. Dilatation gastrique colossale. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 342. — H., 50 ans (Ville). — Le 18 mai 1912 : Ulcère juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 3^e jour de cachexie avec abaissement de la température et ralentissement du pouls. *Mort.*

N° 343. — H., 40 ans (8.319). — Le 8 juin 1912 : Ulcère de la petite courbure juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 344. — H., 27 ans (8.331). — Le 12 juin 1912 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 345. — F., 67 ans (Ville). — Le 12 juin 1912 : Ulcéro-cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Frottements pleuraux le 6^e jour. Rétention d'urine le 10^e jour. Pylorectomie plus tard. *Guérison.*

N° 346. — F., 65 ans (8.344). — Le 18 juin 1912 : Cancer de la petite courbure et du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 347. — H., 43 ans (8.506). — Le 13 août 1912 (M. Lecène) : Cancer du pylore adhérent en arrière. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 348. — H., 38 ans (8.531). — Le 22 août 1912 (M. Lecène) : Anesthésie locale. Sténose cancéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. Pylorectomie le 18 septembre. *Guérison.*

N° 349. — H., 59 ans (8.615). — Le 19 septembre 1912 (M. Lecène) : Ether. Ulcéro-cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 350. — H., 61 ans (8.638). — Le 24 septembre 1912 : Cancer du pylore adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, un peu de fièvre, des vomissements ; langue sèche. Le lavage d'estomac ne ramène qu'un peu de liquide sanglant. *Guérison.*

N° 351. — F., 50 ans (Ville). — Le 1^{er} octobre 1912 : Adénome du duodénum. Ablation de la tumeur après duodénostomie et gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 352. — H., 31 ans (8.675). — Le 10 octobre 1912 : Ulcère du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 353. — H., 52 ans (8.718). — Le 22 octobre 1912 (M. Lecène) : Ether. Sténose cancéreuse du pylore avec tétanie. Gastro-entérostomie postérieure.

Les crises tétaniques persistent après l'opération : signes de Trouseau et de Chvostek positifs pendant vingt-quatre heures. Le lendemain : suppression des urines qui dure jusqu'à la mort. Les convulsions de la face et des membres persistent. Le malade ne vomit plus depuis l'opération. Il ne peut plus avaler (sonde nasale). Hypothermie. Mort le 5^e jour. Autopsie : ulcéro-cancer avec grosse dilatation gastrique persistante. La bou-

ché est perméable et fonctionne bien à l'épreuve de l'eau. Pas de lésions macroscopiques des autres organes, sauf le foie qui présente quelques noyaux secondaires. Pas de lésions histologiques des glandes thyroïde et parathyroïdes. *Mort.*

N° 354. — H., 56 ans (8.750). — Le 2 novembre 1912 : Volumineux cancer du pylore mobile, mais il y a une masse postérieure adhérente au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, vomissements et poulx un peu mou et rapide. Lavage d'estomac qui retire 3 litres d'un liquide brun. Lavage d'estomac le 2^e jour, le poulx reste rapide. Les trois derniers jours, hoquet, hypothermie et accélération du poulx. Le 9^e jour. *Mort.*

N° 355. — F., 57 ans (8.767). — Le 11 novembre 1912 : Périoduodénite adhésive. Libération des adhérences et gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 356. — H., 46 ans (8.781). — Le 16 novembre 1912 : Cancer du pylore. Tumeur ganglionnaire adhérent au pancréas et au mésocolon. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 357. — H., 46 ans (Ville). — Le 30 novembre 1912 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 358. — H., 47 ans (8.898). — Le 1^{er} janvier 1913 : Cancer pylorique avec stase. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : bronchite généralisée qui dure six jours. *Guérison.*

N° 359. — H., 33 ans (8.910). — Le 6 janvier 1913 (M. Le-cène) : Ulcère pylorique adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : congestion pulmonaire. La fièvre persiste jusqu'au 5^e jour. Expectoration abondante. Les signes d'auscultation disparaissent peu à peu. *Guérison.*

N^o 360. — F., 38 ans (Ville). — Le 10 janvier 1913 : Ulcère de l'estomac avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain et congestion pulmonaire le 5^e jour. *Guérison.*

N^o 361. — F., 58 ans (8.990). — Le 30 janvier 1913 : Chloïroforme discontinu. Cancer pylorogastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 6^e jour : mœlena, quelques petits vomissements de sang. Le 7^e jour, le mœlena continue, douleur très vive dans tout le ventre. Le 8^e jour : un peu de météorisme et de douleur à la palpation de l'abdomen, la diarrhée persiste. Le malade s'affaiblit. Torpeur le 10^e jour et mort. Autopsie : péritonite généralisée. La cavité abdominale contient du liquide séropurulent grumeleux. Les anses intestinales sont agglomérées par quelques fausses-membranes. Pas de perforation. La bouche est intacte. Congestion pulmonaire bilatérale. *Mort.*

N^o 362. — H., 50 ans (9.001). — Le 1^{er} février 1913 (M. Lécène) : Anesthésie locale. Cancer du pylore adhérent en arrière, sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 363. — H., 49 ans (9.009). — Le 4 février 1913 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure et exclusion du pylore.

Mort le 3^e jour. Autopsie : le colon transverse est accolé à l'estomac par l'épiploon. L'épiploon est collé sur la ligne de suture pylorique. Après décollement, on trouve une petite poche de pus jaunâtre. Toutes les parties voisines sont saines. Cancer ulcéré du pylore. *Mort.*

N° 364. — H., 47 ans (9.040). — Le 13 février 1913 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. *Guérison.*

N° 365. — H., 58 ans (9.121). — Le 10 mars 1913 (M. Lecène) : Ulcéro-cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain un peu de fièvre, pouls faible. Et le 2^e jour : *Mort.*

N° 366. — H., 49 ans (9.124). — Le 11 mars 1913 : Cancer du pylore circonférentiel auquel adhère l'épliploon. La tumeur adhère au pancréas et se continue vers le duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, vomissements. Un lavage d'estomac ramène 500 cmc. de sang le 2^e jour. *Mort.*

N° 367. — H., 52 ans (9.187). — Le 2 avril 1913 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les cinq premiers jours. Bronchite. *Guérison.*

N° 368. — F., 61 ans (9.225). — Le 12 avril 1913 (M. Lecène) : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Les jours qui suivent, température ascendante et mort le 8^e jour. Autopsie : péritoine sain, la bouche est en bon état. Pas de métastases hépatiques, mais foie cardiaque. Le cœur est flasque. Petits infarctus anciens. Cancer volumineux ayant envahi les parois. *Mort.*

N° 369. — F., 16 ans (9.235). — Le 16 avril 1913 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 9^e et le 10^e jour, lavages d'estomac qui retirèrent un liquide louche en assez grande quantité. L'estomac est vide le 11^e jour. *Guérison.*

N° 370. — F., 29 ans (9.259). — Le 22 avril 1913 : Ulcère

du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Exclusion du pylore. *Guérison.*

N° 371. — F., 20 ans (9.288). — Le 5 mai 1913 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 6^e jour : lavage d'estomac qui retire une assez grande quantité de liquide. *Guérison.*

N° 372. — H., 35 ans (9.315). — Le 14 mai 1913 : Petit ulcère pylorique et ulcère de la 2^e portion du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Les deux premiers jours : lavages d'estomac qui retirent un liquide brun. Le 2^e jour : broncho-pneumonie et le 9^e jour : *Mort.*

N° 373. — F., 50 ans (Ville). — Le 27 mai 1913 : Gastro-entérostomie postérieure pour ulcère du duodénum. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 374. — H., 56 ans (9.355). — Le 28 mai 1913 : Cancer du pylore mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 375. — H., 48 ans (9.404). — Le 11 juin 1913 : Ulcère cancérisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 376. — H., 48 ans (9.413). — Le 14 juin 1913 (M. Lecène) : Ulcère juxta-pylorique avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Température ascendante les trois premiers jours. Le 3^e jour : bronchite. La température est normale le 10^e jour. *Guérison.*

N° 377. — H., 43 ans (9.412). — Le 14 juin 1913 (M. Lecène) : Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 378. — H., 2 (Ville). — Le 3 juillet 1913 : Sténose sous-pylorique par ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 379. — F., 45 ans (Ville). — Le 12 juillet 1913 : Ulcère de la petite courbure. Anémie profonde. Mœlena répétés. Gastro-entérostomie postérieure. S'est éteinte le 3^e jour. *Mort.*

N° 380. — H., 41 ans (9.642). — Le 14 octobre 1913 (M. Lecène) : anesthésie locale. Sténose pylorique à évolution aiguë. Intervention d'urgence. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 381. — F., 58 ans (9.650). — Le 17 octobre 1913 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 382. — H., 48 ans (Ville). — Le 31 octobre 1913 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 383. — H., 58 ans (Ville). — Le 31 octobre 1913 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Broncho-pneumonie débutant le 3^e jour. *Guérison.*

N° 384. — H., 32 ans (9.709). — Le 1^{er} novembre 1913 (M. Lecène) : Ulcère pyloro-duodénal. Péritonite sous-hépatique chronique. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire les premiers jours. *Guérison.*

N° 385. — H., 23 ans (9.748). — Le 12 novembre 1913 : Sténose pylorique. Ulcéro-cancer ? Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 386. — H., 40 ans (9.852). — Le 28 novembre 1913 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 387. — F., 48 ans (9.809). — Le 29 novembre 1913 : (M. Lecène) : Sténose sous-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 388. — H., 50 ans (9.868). — Le 17 décembre 1913 : Ulcère de la jonction de la 1^{re} et de la 2^e portion du duodénum avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire les premiers jours. Angine pultacée le 20^e jour. *Guérison.*

N° 389. — F., 63 ans (9.978). — Le 21 janvier 1914 : Sténose pylorique et péritonite plastique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 390. — H., 51 ans (10.060). — Le 11 février 1914 : Ulcère de la petite courbure avec stase. Gastro-entérostomie postérieure.

Les premiers jours, quelques ronchus. Diarrhée et mœlena du 2^e au 6^e jour. Bronchopneumonie débutant le 3^e jour, avec dyspnée et fièvre élevée les derniers jours. Le 5^e jour : *Mort.*

N° 391. — H., 42 ans (10.136). — Le 4 mars 1914 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire gauche les premiers jours. Un peu de ballonnement du ventre le 4^e jour. Agitation marquée. Puis tout se calme. *Guérison.*

N° 392. — H., 28 ans (10.250). — Le 7 avril 1914 (M. Lecène) : Ulcère pyloro-duodéal. Gastro-entérostomie postérieure.

Fièvre et quelques vomissements le 3^e jour. *Guérison.*

N° 393. — H., 49 ans (10.277). — Le 15 avril 1914 (M. Lecène) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure et exclusion du pylore.

Le lavage d'estomac retire peu de sang le 1^{er} jour. Deux au-

tres lavages le 2^e et le 3^e jour. Passage en médecine le 23^e jour avec une température à grandes oscillations.

N° 394. — H., 49 ans (10.304). — Le 22 avril 1914 (M. Lecène) : Cancer de l'antré pylorique fusionné avec le pancréas. Tache de péritonite cancéreuse sur la paroi gastrique antérieure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 395. — F., 56 ans (10.338). — Le 1^{er} mai 1914 (M. Lecène) : Sténose ulcéreuse juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. Exclusion du pylore.

Lavages d'estomac jusqu'au 21^e jour. Les lavages ramènent un liquide noirâtre le 1^{er} et le 2^e jour. Rétention d'urine du 5^e au 18^e jour. Congestion pulmonaire du 5^e au 9^e jour. *Guérison.*

N° 396. — F., 49 ans (Ville). — Le 18 mai 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure avec blocage du pylore.

Lavage d'estomac le 2^e et le 4^e jour. *Guérison.*

N° 397. — H., 53 ans (10.397). — Le 20 mai 1914 : Cancer du pylore adhérent en arrière. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le lendemain, malade affaibli, pouls incomptable. Mort le soir. Autopsie : bronchopneumonie de la base gauche. Dégénérescence hépatique graisseuse. La bouche est perméable, les sutures ont bien tenu. *Mort.*

N° 398. — H., 34 ans (10.416). — Le 25 mai 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les 2 premiers jours. *Guérison.*

N° 399. — F., ? (10.434). — Le 1^{er} juin 1914 (M. Lecène) : Cancer pylorique adhérent au foie. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les 11 premiers jours. *Guérison.*

N° 400. — F., 59 ans (10.439). — Le 3 juin 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Vomissements de sang rouge le lendemain. Mœlena le 2^e jour. Un lavage d'estomac retire un liquide noir. Le 7^e jour : congestion pulmonaire. *Guérison.*

N° 401. — H., 35 ans (10.470). — Le 12 juin 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 402. — F., 65 ans (10.515). — Le 22 juin 1914 : ancienne cholécystectomie. Ulcère du duodénum avec adhérences. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 403. — F., 55 ans (10.534). — Le 29 juin 1914 : Sténose fibreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 404. — F., 32 ans (10.545). — Le 2 juillet 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 405. — H., 32 ans (10.567). — Le 2 juillet 1914 : Ulcère gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Mœlena le 5^e jour. *Guérison.*

N° 406. — F., 22 ans (10.576). — Le 10 juillet 1914 : Ulcère du duodénum. Mœlena. Gastro-entérostomie postérieure avec blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 407. — H., 46 ans (10.590). — le 15 juillet 1914 : Cancer du pylore adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 408. — H., 55 ans (10.599). — Le 17 juillet 1914 : Cancer du pylore. Généralisation ganglionnaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire droite les premiers jours. Mœlena le 3^e jour. *Guérison.*

N° 409. — F., 27 ans (10.617). — Le 24 juillet 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 410. — H., 37 ans (10.639). — Le 30 juillet 1914 : Cancer du pylore avec généralisation. Gastro-entérostomie antérieure. Entéro-anastomose.

Lavage d'estomac le 3^e jour. Diarrhée le 16^e jour qui cède au traitement immédiatement. *Guérison.*

N° 411. — H., 49 ans (10.667). — Le 10 août 1914 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 412. — H., 57 ans (10.733). — Le 10 septembre 1914 : Sténose pylorique avec péri-gastrite. Ulcère calleux. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, langue sèche, lavage d'estomac. La température reste aux alentours de 38° jusqu'au 6^e jour où : *Mort.*

N° 413. — H., 39 ans (10.919). — Le 19 décembre 1914 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 414. — F., 58 ans (Ville). — Le 12 février 1915 : Ulcère cancérisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 415 H., 56 ans (11.096). — Le 23 février 1915 : Ulcère calleux pyloro-duodéal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 416. — H., 30 ans (11.111). — Le 27 février 1915 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Vomissements verdâtres le 9^e jour. Lavage d'estomac le 10^e jour. Le 15^e jour vomissement suivi d'un lavage d'estomac. *Guérison.*

N^o 417. — H., 46 ans (11.122). — Le 6 mars 1915 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Congestion pulmonaire les premiers jours. *Guérison.*

N^o 418. — H., 41 ans (Ville). — Le 26 mars 1915 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac du 5^e au 8^e jour. *Guérison.*

N^o 149. — F., 14 ans (11.355). — Le 29 mai 1915 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Les 8 premiers jours, la température demeure aux alentours de 38°. Le 9^e et le 10^e jour : vomissements bilieux. La température descend alors peu à peu. *Guérison.*

N^o 420. — H., 51 ans (11.396). — Le 17 juin 1915 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Les trois premiers jours : lavages d'estomac qui retirent du sang. Le 4^e jour l'eau de lavage est propre. *Guérison.*

N^o 421. — H., 53 ans (11.403). — Le 19 juin 1915 : Cancër du pylore fusionné avec le pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le lendemain. *Guérison.*

N^o 422. — F., 48 ans (11.517). — Le 22 juillet 1915 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 423. — H., 46 ans (11.549). — Le 31 juillet 1915 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 424. — H., 25 ans (11.593). — Le 18 août 1915 : Hernie diaphragmatique traumatique (blessure de guerre). Estomac

en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche supérieure.

Lavages d'estomac qui retirent un liquide noir les deux premiers jours, un liquide jaune le 3^e jour. Température ascendante ces trois jours. Elle atteint le dernier jour 40°6. Selles noires. Mort le 4^e jour. Autopsie : Le cœur est dévié à droite et sa pointe est dirigée verticalement de haut en bas. Le poumon gauche ne se voit pas, refoulé en arrière. A sa place se trouve l'estomac dont toute la partie cardiaque et la partie supérieure de la grosse tubérosité font hernie dans le thorax, sans adhérences. Dans l'abdomen, le pylore et l'antrum pylorique sont réduits à un calibre à peu près égal à celui de la première portion du duodénum. L'antrum est immédiatement sous la coupole diaphragmatique. L'estomac adhère au diaphragme par un bloc fibreux interne. En dehors, l'épiploon est adhérent au bord du trou du diaphragme. La bouche est immédiatement au-dessous de l'adhérence de l'épiploon. *Mort.*

N° 425. — H., 65 ans (11.620). — Le 27 août 1915 : Ulcère pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage de l'antrum pylorique.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 426. — F., 42 ans (11.693). — Le 25 septembre 1915 (M. de Rio-Branco) : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le lendemain. Autopsie : les sutures ont tenu. Pas de péritonite. *Mort.*

N° 427. — F., 64 ans (11.676). — Le 18 septembre 1916 (M. de Rio-Branco) : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Bronchite le 13^e jour. *Guérison.*

N° 428. — F., ? (Ville). — Le 23 novembre 1915 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage de la portion pylorique de l'estomac. Diarrhée le 4^e jour suivie d'un lavage d'estomac le 5^e jour. Tout se passe. *Guérison.*

N° 429. — H., 46 ans (11.912). — Le 1^{er} décembre 1915 : Ulcère calleux du pylore avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : 38°7-39°1. Pas de vomissements. Ventre souple. Le 3^e jour : lavage d'estomac. Le 5^e jour : congestion pulmonaire de la base droite. La température demeure en plateau entre 38° et 39°. Passage en médecine le 17^e jour. Retour en chirurgie le 30^e jour pour intervention d'urgence : thoracotomie et drainage d'un abcès du poumon. La température oscille entre 38° et 40° jusqu'au 22 février où : *Mort*.

N° 430. — H., ? (Ville). — Le 7 décembre 1915 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchopneumonie et frottements pleuraux du 3^e au 7^e jour. *Guérison*.

N° 431. — H., 60 ans (Ville). — Le 27 décembre 1915 : Ulcère pylorique avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissement vert le 10^e jour suivi pendant cinq jours de lavage d'estomac. *Guérison*.

N° 432. — H., 53 ans (Ville). — Le 28 décembre 1915 : Ulcère calleux pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac du 3^e au 6^e jour. *Guérison*.

N° 433. — H., 48 ans (12.019). — Le 5 janvier 1916 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 434. — H., 55 ans (12.091). — Le 2 février 1916 : Ulcère cancérisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, ventre un peu ballonné, lavage d'estomac qui retire un peu de liquide noir. Bronchite. *Guérison*.

N° 435. — F., 34 ans (12.219). — Le 14 mars 1916 : Cancer du pylore. Malade mourante. Gastro-entérostomie postérieure.

Après l'opération, pouls imperceptible. Température : 49°5 et quelques heures après : *Mort*.

N° 436. — H., 68 ans (Ville). — Le 15 mars 1916 : Ulcère calleux pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 437. — H., 54 ans (12.256). — Le 22 mars 1916 : Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie postérieure un peu difficile à cause des adhérences. Bronchite les premiers jours.

Guérison.

N° 438. — F., 45 ans. (12.297). — Le 6 avril 1916 (M. Cruct) : Anesthésie locale. Cancer du pylore adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour : parotidite. La température denieure entre 38° et 39° jusqu'au 10^e jour où la malade meurt. Autopsie : broncho-pneumonie gangréneuse des lobes inférieurs des deux poudons. Gastro-entérostomie intacte. Pas de noyaux hépatiques. *Mort.*

N° 439. — H., 48 ans (12.301). — Le 8 avril 1916 (M. de Rio-Branco) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 440. — H., ? (Ville). — Le 14 avril 1916 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie antérieure pénible. Entéro-anastomose.

Mort le 10^e jour de péritonite après avoir eu du hoquet, du subictère, un peu de météorisme abdominal et finalement de la fièvre et du ballonnement du ventre. *Mort.*

N° 441. — F., 53 ans (12.326). — Le 17 avril 1916 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Un peu de fièvre les premiers jours. Œdème malléolaire droit douloureux le 11^e jour. Pose d'une gouttière pendant une dizaine de jours. Quelques douleurs abdominales qui durent vingt-quatre heures le 20^e jour. *Guérison.*

N° 442. — H., 33 ans (12.346). — Le 22 avril 1916 (M. de Rio-Branco) : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements le premier et le second jour, suivis de lavages d'estomac qui retirent un liquide noir. Un peu de fièvre persiste. Le 15^e jour : ouverture d'un abcès pariétal. Chute de la température le lendemain. *Guérison.*

N° 443. — F., 38 ans (12.355). — Le 27 avril 1916 (M. Cruet) : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 444. — H., 56 ans (Ville). — Le 8 mai 1916 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 445. — H., 40 ans (12.400). — Le 11 mai 1916 (M. Cruet) : Ulcère juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 13^e jour : incision d'un anthrax de la fesse. *Guérison.*

N° 446. — F., 63 ans (2.426). — Le 17 mai 1916 : Cancer du pylore mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 14^e jour : diarrhée. Le 16^e jour : petit abcès de la paroi. *Guérison.*

N° 447. — H., 64 ans (12.438). — Le 19 mai 1916 : Cancer du corps de l'estomac. Estomac en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque. Le 2^e jour : diarrhée qui cède au traitement. Elle reprend du 10^e au 13^e jour malgré laudanum et bismuth. *Guérison.*

N° 448. — H., 58 ans (12.451). — Le 22 mai 1916 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Température ascendante les trois premiers jours. Le 4^e jour : douleurs abdominales, le ventre se ballonne, cependant le malade a émis des gaz. Le 5^e jour, vomissements bilieux suivis

de lavage d'estomac. Le 7^e jour : le ventre reste ballonné. La température décrit une courbe ascendante et atteint 39°4 le 11^e jour. Lavage d'estomac et : *Mort.*

N° 449. — F., 63 ans (12.457). — Le 24 mai 1916 : Cancer du pylore étendu. Eventration ombilicale. Résection d'épiploon, cure de l'éventration et gastro-entérostomie postérieure.

Broncho-pneumonie des deux bases, du 5^e au 15^e jour. *Guérison.*

N° 450. — H., 37 ans (12.477). — Le 29 mai 1916 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Quelques petites régurgitations sanglantes les premiers jours. Pas de mœlena. Le 9^e jour, furoncles. Le 26^e jour, incision d'un abcès de la cuisse. *Guérison.*

N° 451. — H., 58 ans (12.485). — Le 31 mai 1916 : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Malade mourant. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le soir.

N° 452. — H., 46 ans (12.493). — Le 2 juin 1916 : Cancer pylorogastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : monoplégie brachiale gauche suivie le lendemain d'une hémiplégie gauche. Mœlena. Le 4^e jour, le bras gauche regagne ses mouvements, mais le 6^e jour le bras droit est paralysé. La température est demeurée au-dessus de 38°. Diarrhée. Tout se passe et : *Guérison.*

N° 453. — F., 54 ans (12.513). — Le 7 juin 1916 : Anesthésie locale. Ulcère calleux ou cancer du pylore ? Malade très anémiée, exsangue, vomissant tout ce qu'elle prend. Gastro-entérostomie postérieure.

Ascension lente et continue de la température jusqu'à la mort. Selles noires pendant tout ce temps. Le 7^e jour : *Mort.*

N° 454. — F., 49 ans (Ville). — Le 9 juillet 1916 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 455. — H., 53 ans (12.556). — Le 21 juin 1916 (M. de Rio-Branco) : Ulcère du pylore cicatrisé. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, un lavage d'estomac retire un liquide noir, abondant. Ventre souple. La malade vomit du 2^e au 6^e jour. Les lavages d'estomac quotidiens retirent un liquide noir, fétide. Mœlena. Vomissements et mœlena s'arrêtent le 7^e jour. On cesse les lavages à cette date. *Guérison.*

N° 456. — H., ? (Ville). — Le 18 juin 1916 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 18^e jour, étouffements : lavage d'estomac qui retire une certaine quantité de liquide vert. Lavage les jours suivants. *Guérison.*

N° 457. — F., 56 ans (12.599). — Le 30 juin 1916 : Cancer du corps de l'estomac, adhérent à la paroi abdominale antérieure. Estomac en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Le lendemain, congestion pulmonaire. Ventre souple. OEdème malléolaire le 13^e jour. *Guérison.*

N° 458. — H., 58 ans (Ville). — Le 1^{er} juillet 1916 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 459. — H., 56 ans (12.608). — Le 3 juillet 1916 : Ulcère calleux du pylore avec périgastrite. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 3^e jour après avoir eu de la fièvre et de l'accélération du pouls. *Mort.*

N° 460. — H., 50 ans (12.680). — Le 18 juillet 1916 : Ulcère juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, rétention d'urine et lavage d'estomac. *Guérison.*

N° 461. — H., 47 ans (12.796). — Le 19 août 1916 : Ulcère calleux de la petite courbure juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 462. — H., 56 ans (12.814). — Le 23 août 1916 : Cancer du pylore adhérent à la paroi antérieure et en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Température ascendante les trois premiers jours. Diarrhée le 3^e jour et mort le 4^e.

Autopsie : splénisation des deux bases. Tuberculose cicatrisée des sommets. *Mort.*

N° 463. — H., 52 ans (12.823). — Le 24 août 1916 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 464. — H., 45 ans (12.828). — Le 25 août 1916 : Ulcère cancérisé du pylore. Généralisation ganglionnaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 465. — H., 68 ans (Ville). — Le 26 septembre 1916 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 466. — H., 46 ans (12.983). — Le 29 septembre 1916 : Ulcère calleux du pylore. Gastro-entérostomie du pylore.

Subictère des conjonctives le lendemain, un peu de fièvre et mort. Autopsie : pas de liquide dans le péritoine. Rien d'anormal au niveau de la bouche. Pas d'hémorragie. *Mort.*

N° 467. — F., 48 ans (13.049). — Le 18 octobre 1916 : Cancer du pylore ayant envahi la partie droite du mésocolon. Gastro-entérostomie postérieure (large bouche).

Lavage d'estomac le 2^e jour. *Guérison.*

N° 468. — H., 38 ans (Ville). — Le 8 novembre 1916 : Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 3^e jour, après avoir présenté des accidents nerveux : contracture, tremblements dans les membres inférieurs, un peu de clonus du pied quand on le dresse et exagération des réflexes. *Mort.*

N° 469. — H., 44 ans (13.153). — Le 13 novembre 1916 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac le 2^e et le 4^e jour, qui retirent d'abord un liquide noir, puis un liquide vert assez abondants. La fièvre qui avait persisté jusqu'au 5^e jour disparaît. *Guérison.*

N° 470. — H., 35 ans (13.207). — Le 27 novembre 1916 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 471. — F., 56 ans (13.237). — Le 6 décembre 1916 : Sténose cicatricielle du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours. *Guérison.*

N° 472. — F., 28 ans (13.281). — Le 18 décembre 1916 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours. *Guérison.*

N° 473. — F., 43 ans (13.309). — Le 26 décembre 1916 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 474. — H., 41 ans (13.364). — Le 9 janvier 1917 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 475. — F., 39 ans (13.404). — Le 18 janvier 1917 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours qui retirent un

liquide noir, très sale (38°). Le 3^e jour, le pouls est petit et : *Mort.*

N° 476. — H., 41 ans (13.448). — Le 25 janvier 1917 : Ulcère de l'estomac. Estomac se laissant mal attirer. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, bronchite et vomissements. Lavages d'estomac les quatre premiers jours. Le 4^e jour, le lavage ramène du sang. Le 6^e jour, diarrhée, mœlena. Le 7^e jour : broncho-pneumonie. Le mœlena est abondant jusqu'au 12^e jour où : *Mort.*

N° 477. — F., 59 ans (13.465). — Le 29 janvier 1917 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 2^e jour. *Guérison.*

N° 478. — F., 71 ans (13.472). — Le 31 janvier 1917 : Anesthésie locale. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Lavage d'estomac les 5 premiers jours. *Guérison.*

N° 479. H., 41 ans (13.595). — Le 28 février 1917. Chloroforme discontinu. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort dans l'après-midi : ne s'était pas remonté. *Mort.*

N° 480. — H., 64 ans (13.601. — Le 1^{er} mars 1917 : Ulcère calleux étendu à une grande partie de l'estomac. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le 3^e jour : pneumonie gauche. *Guérison.*

N° 481. — H., 25 ans (13.674). — Le 21 mars 1917. Anesthésie locale. Sténose cicatricielle du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort d'hémorragie le soir. Autopsie : l'estomac est rempli de sang. L'intestin grêle en contient aussi. Le pylore est le siège d'un rétrécissement très serré. Un peu au-dessus du rétré-

cissement, petite excoriation qui serait peut-être le point de départ de l'hémorragie. La bouche est en parfait état. *Mort.*

N° 482. — F., 45 ans (Ville). — Le 25 mars 1917 : Sténose sous-pylorique par calcul biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 483. — H., 34 ans (Ville). — Le 3 avril 1917 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Le 1^{er} jour : 40°5, bronchite avec râles crépitants aux deux bases les trois premiers jours. *Guérison.*

N° 484. — F., 44 ans (13.746). — Le 10 avril 1917 : Cancer pylorique volumineux. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 485. — H., 51 ans (Ville). — Le 24 avril 1917 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 486. — F., 55 ans (Ville). — Le 25 avril 1917 : Ulcère sténosant du pylore. Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. *Guérison.*

N° 487. — F., 39 ans (Ville). — Le 17 mai 1917 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 488. — F., 35 ans (13.984). — Le 9 juin 1917 : Ulcère du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Subictère les trois premiers jours. Diarrhée le 8^e jour, qui cède immédiatement au bismuth. Lavages d'estomac le 10^e et le 13^e jour. *Guérison.*

N° 489. — F., 48 ans (14.004). — Le 15 juin 1917 : Estomac biloculaire par ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie antérieure rétrocolique sur la poche cardiaque.

Mort quelques heures plus tard. Autopsie : La bouche est perméable. Les sutures tiennent bien. Sténose médiogastrique serrée. L'estomac est distendu. A la coupe, il s'écoule un liquide jaune mêlé à du sang. *Mort.*

N° 490. — H., 63 ans (14.153). — Le 18 juillet 1917 : Cancer pylorogastrique fusionné avec le foie. Gastro-entérostomie un peu difficile à cause des adhérences de l'estomac.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 491. — H., 61 ans (14.221). — Le 8 août 1917. — (M. de Rio-Branco) : Cancer pré-pylorique avec métastase hépatique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 492. — H., 55 ans (14.244). — Le 13 août 1917 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les huit premiers jours. *Guérison.*

N° 493. — F., 55 ans (14.361). — Le 11 septembre 1917 : Estomac en bissac avec périgastrite. Libération d'adhérences et suture de l'ulcère. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 494. — H., 33 ans (14.423). — Le 23 septembre 1917 : Ulcère du pylore avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 495. — H., 44 ans (14.429). — Le 25 septembre 1917 : (M. de Rio-Branco) : Cancer du pylore avec infiltration du mésocolon. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 496. — H., 40 ans (14.465). — Le 5 octobre 1917 (M. de Rio-Branco) : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le jour où on commence à alimenter le malade : diarrhée abondante. On reprend deux jours plus tard (le 10^e jour) l'alimentation sans incident. *Guérison.*

N° 497. — H., 45 ans (14.564). — Le 29 octobre 1917 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Le 3^e jour : douleur dans l'hypocondre gauche qui disparaît immédiatement. *Guérison.*

N° 498. — F., 49 ans (14.586). — Le 5 novembre 1917 : Ulcère pyloro-duodéal. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Lavages d'estomac le 2^e et le 3^e jour. *Guérison.*

N° 499. — F., 58 ans (14.540). — Le 22 novembre 1917 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac le 2^e et le 3^e jour. Mort le 4^e jour. Autopsie : quelques gouttes de pus autour de la suture de la bouche, rien ailleurs. *Mort.*

N° 500. — H., 42 ans (Ville). — Le 22 novembre 1917 : Ulcère pyloro-duodéal. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Rétention d'urines les trois premiers jours. *Guérison.*

N° 501. — H., 50 ans (14.663). — Le 22 novembre 1917 : Cancer du pylore adhérent. Un peu d'ascite. OEdème du mésocolon. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 14^e jour, au moment où on enlève les fils de bronze de la paroi, il se produit un peu de désunion de la plaie. Le lendemain, la plaie est complètement désunie. Deux bronzes sont posés à la partie inférieure. *Guérison.*

N° 502. — F., 46 ans (14.791). — Le 17 décembre 1917 : Estomac en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche supérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 503. — H., 52 ans (14.816). — Le 24 décembre 1917 : Cancer de la petite courbure adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le lendemain. Autopsie : pas de péritonite. La bouche fonctionne bien, les sutures tiennent. Pas de métastase hépatique. *Mort.*

N° 504. — F., 48 ans (14.880). — Le 9 janvier 1918 : Sténose pylorique. Ancienne gastro-entérostomie postérieure fermée spontanément. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : lourdeur d'estomac. Un lavage ramène un peu de sang. Lavages d'estomac quotidiens qui retirent les premiers jours un liquide fétide, puis du lait ingéré la veille. On enlève les fils de bronze le 14^e jour. Le lendemain, la paroi s'est désunie en un point. Quatre jours plus tard, la paroi s'est désunie sur toute la hauteur. A partir de ce jour, l'état s'aggrave : hypothermie, ralentissement du pouls et mort le 24^e jour. *Mort.*

N° 505. — H., 56 ans (14.900). — Le 14 janvier 1918 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. *Guérison.*

N° 506. — H., 29 ans (15025). — Le 8 février 1918 : Sténose pylorique simulant une occlusion intestinale. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le lendemain. Lavages d'estomac quotidiens les quatre premiers jours. Ils retirent un liquide fétide, puis bilieux. Le 10^e jour : diarrhée qui dure neuf jours et s'accompagne d'un peu de fièvre. *Guérison.*

N° 507. — H., 53 ans (Ville). — Le 8 février 1918 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour : submatité de la base droite et souffle. *Guérison.*

N° 508. — F., 57 ans (15.047). — Le 13 février 1918 : Sténose pylorique sans adhérences. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 509. — F., 40 ans (15.082). — Le 25 février 1918 : Es-

tomac en bissac avec étranglement serré. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 510. — H., 34 ans (Ville). — Le 21 février 1918 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Le 5^e jour : râles crépitants à la base gauche. *Guérison.*

N° 511. — H., 32 ans (Ville). — Le 17 mars 1918 : Ulcère sténosant du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 512. — H., 63 ans (Ville). — Le 31 mars 1918 : Cancer pylorique. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le soir. *Mort.*

N° 513. — H., 58 ans (15.123). — Le 28 mars 1918 : Anesthésie locale. Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 514. — H., 40 ans (15.324). — Le 9 avril 1918 : Ulcère cancérisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage, le lendemain, qui retire un liquide très fétide. La température se maintenant vers 39°, lavages quotidiens jusqu'au 7^e jour. Ablation des fils le 16^e jour. Vomissements dans la nuit. Le lendemain, désunion totale de la paroi : suture. La température décrit une courbe ascendante les trois jours qui suivent et le 19^e jour : *Mort.*

N° 515. — F., 39 ans (15.390). — Le 22 avril 1912 (M. Bergeret) : Ether. Cancer de la grande courbure au niveau du vestibule pylorique, envahissant le pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade ne se relève pas du shock et meurt le lendemain. *Mort.*

N° 516. — F., 57 ans (15.425). — Le 30 avril 1918 : Cancer du pylore et de la petite courbure. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

La malade se remonte peu à peu. *Guérison.*

N° 517. — F., 71 ans (Ville). — Le 20 mai 1918 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 518. — H., 45 ans (15.527). — Le 22 mai 1918 : Cancer pylorique sténosant. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 519. — H., 58 ans (Ville). — Le 22 mai 1918 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. *Guérison.*

N° 520. — H., 71 ans (Ville). — Le 23 mai 1918 : Cancer du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Le malade, pâle, s'éteint peu à peu. Se levait depuis plusieurs jours, quand au bout d'un mois : *Mort.*

N° 521. — F., 54 ans (15.682). — Le 24 juin 1918 : Sténose pylorique. Dilatation de l'estomac. Malade très affaiblie, dyspnéique. Gastro-entérostomie postérieure.

Hypothermie le 2^e et le 3^e jour et malgré sérum et huile camphrée, le 3^e jour : *Mort.*

N° 522. — H., 40 ans (15.699). — Le 28 juin 1918 : Sténose pylorique. Péritonite chronique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 523. — H., 46 ans (15.731). — Le 10 juillet 1918 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Angine rouge le 20^e jour. *Guérison.*

N° 524. — F., p (Ville). — Le 24 juillet 1918 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 525. — H., 38 ans (Ville). — Le 28 juillet 1918 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : agitation puis somnolence, trémulations. Albuminurie. Le 3^e jour : ventre plat, pupilles rétrécies, inspirations saccadées. Coma, puis : *Mort.*

N° 526. — H., 31 ans (16.020). — Le 29 août 1918 : Ulcère gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 11^e jour : vomissement bilieux. Lavages d'estomac ce jour puis le 16^e jour. *Guérison.*

N° 527. — H., 59 ans (Ville). — Le 4 septembre 1918 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 8^e jour : submatité du tiers inférieur du poumon droit avec affaiblissement des bruits respiratoires. *Guérison.*

N° 528. — H., 39 ans (16.069). — Le 6 septembre 1918 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie. Bloquage du pylore.

Subictère le 3^e jour. *Guérison.*

N° 529. — H., 26 ans (16.080). — Le 9 septembre 1918 : Gastro-succorrhée. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 530. — H., 55 ans (16.100). — Le 12 septembre 1918 : Ulcère-cancerx cancérisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Congestion pulmonaire gauche les premiers jours. *Guérison.*

N° 531. — H., 54 ans (Ville). — Le 23 septembre 1918 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le 4^e jour. Les premiers jours : submatité à droite avec sous-crépitaux. *Guérison.*

N° 532. — H., 54 ans (16.187). — Le 27 septembre 1918 (M. Bergeret) : Ether. Ulcère de la petite courbure envahissant et sténosant le pylore. Gastro-entérostomie postérieure et blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 533. — H., 47 ans (Ville). — Le 4 octobre 1918 : Estomac bi-loculaire. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 534. — F., 59 ans (Ville). — Le 12 novembre 1918 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 535. — H., 58 ans (16.448). — Le 20 novembre 1918 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 4^e jour de broncho-pneumonie. Autopsie : broncho-pneumonie de la base gauche. Congestion de la base droite. L'estomac est rempli de caillots de sang. La bouche est perméable. Le pylore est rétréci et d'aspect cicatriciel. *Mort.*

N° 536. — H., 39 ans (16.453). — Le 21 novembre 1918 : Cancer pylorogastrique avec généralisation péritonéale. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 537. — H., 53 ans (16.466). — Le 25 novembre 1918 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite le 2^e jour avec râles sous-crépitaux fins et souffle à la base gauche. *Guérison.*

N° 538. — H., 64 ans (16.503). — Le 4 décembre 1918 : Ulcère de l'estomac avec périgastrite. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le lendemain. Le 20^e jour : congestion pulmonaire. Diarrhée le 20^e et le 21^e jour. *Guérison.*

N° 539. — H., 62 ans (16.530). — Le 9 décembre 1918 : Cancer pylorogastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements les trois premiers jours. Lavages d'estomac qui retirent un liquide verdâtre abondant. Température 38°-39° et le 4° jour : *Mort*.

N° 540. — F., 60 ans (16.555). — Le 13 décembre 1918 : Anesthésie locale. Cancer pylorogastrique. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Les jours suivants : langue sèche, température aux alentours de 38°. Le 4° jour, diarrhée qui dure jusqu'à la mort le 6° jour. *Mort*.

N° 541. — F., 52 ans (Ville). — Le 22 décembre 1918 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 2° jour. Petite escarre due à une piquûre de sérum adrénaliné. *Guérison*.

N° 542. — H., 51 ans (Ville). — Le 25 décembre 1918 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade, faible, ne se remonte pas. Langue sèche, ronchus disséminés le 2° jour et : *Mort*.

N° 543. — F., 28 ans (16.611). — Le 26 décembre 1918 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Râles muqueux, les dix premiers jours, avec un peu de fièvre. *Guérison*.

N° 544. — F., 44 ans (Ville). — Le 31 janvier 1919 : Ulcère cancérisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 545. — H., 62 ans (16.901). — Le 27 février 1919 (M. Okinczyk) : Sténose pré-pylorique par ingestion de formol. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 546. — H., 22 ans (16.994). — Le 19 mars 1919 : Ulcère

du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 547. — H., 52 ans (17.024). — Le 24 mars 1919 : Ulcère calleux du pylore. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 548. — H., 38 ans (17.139). — Le 11 avril 1919 : Cancer pylorogastrique adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les dix premiers jours. OEdème malléolaire le 20^e jour. *Guérison.*

N° 549. — H., 47 ans (17.297). — Le 12 mai 1919 : Ulcère de l'estomac avec stase et hémorragies. Gastro-entérostomie postérieure.

OEdème malléolaire le 5^e jour. *Guérison.*

N° 550. — H., 48 ans (17.362). — Le 23 mai 1919 : Ulcère cicatrisé du pylore avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 551. — H., 64 ans (Ville). — Le 26 mai 1919 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie antérieure. Entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 552. — H., 40 ans (17.375). — Le 26 mai 1919 : Ulcère de la petite courbure. Périgastrite adhésive. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 11^e jour : diarrhée au moment de la reprise de l'alimentation. Elle cède tout de suite au traitement et le lendemain on peut reprendre l'alimentation. *Guérison.*

N° 553. — H., 52 ans (17.386). — Le 30 mai 1919 : Sténose pylorique avec périgastrite. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 554. — H., 52 ans (17.470). — Le 20 juin 1919 : Cancer du pylore. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 555. — H., 43 ans (Ville). — Le 20 juin 1919 : Sténose ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 557. — F., 49 ans (17.564). — Le 12 juillet 1919 : Estomac calleux du pylore. Périgastrite. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements, suivis de lavage d'estomac le 5^e jour. *Guérison.*

N° 557. — F., 49 ans (17.564). — Le 12 juillet 1919 : Estomac en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 558. — F., 73 ans (17.589). — Le 17 juillet 1919 : Estomac en bissac adhérent à la paroi abdominale antérieure et au foie. Libération partielle qui ouvre l'estomac. Suture. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Le 2^e jour : souffle à la base gauche avec râles crépitants. Le 7^e jour : *Mort.*

N° 559. — H., 48 ans (17.593). — Le 18 juillet 1919 : Ulcère calleux du pylore adhérent à la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 560. — F., 56 ans (17.604). — Le 21 juillet 1919 : Cancer du pylore étendu à la petite courbure et à une masse rétro-

cardiaque. Adhérences au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour, diarrhée qui, malgré le traitement, dure 6 jours.
Le 6^e jour : œdème malléolaire. *Guérison.*

N° 561. — F., 64 ans (17.717). — Le 16 août 1919 : Ulcéro-cancer de l'estomac adhérent fortement en arrière. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Mort le 3^e jour. Autopsie : sutures étanches. Pas de péritonite. *Mort.*

N° 562. — F., 26 ans (17.722). — Le 18 août 1919 (M. Okinczyk) : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 563. — H., 49 ans (17.728). — Le 19 août 1919 : Ulcère calleux avec sténose pylorique et adhérences au foie et à la paroi abdominale antérieure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 564. — H., 65 ans (17.731). — Le 20 août 1919 (M. Okinczyk) : Cancer du pylore adhérent. Généralisation. Ascite. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort quelques heures plus tard. *Mort.*

N° 565. — H., 59 ans (Ville). — Le 2 septembre 1919 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 566. — H., 38 ans (Ville). — Le 2 septembre 1919 : Sténose. Ancienne bouche de gastro-entérostomie faite par Körte fermée. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac le 3^e, le 7^e et le 9^e jour. *Guérison.*

N° 567. — F., 65 ans (17.882). — Le 23 septembre 1919. Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Malade très affaibli. Diarrhée persistante jusqu'à la mort, le 22^e jour. *Mort.*

N° 568. — F., 48 ans (17.892). — Le 25 septembre 1919 (M. Okinczyk) : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 569. — H., 45 ans (17.931). — Le 7 octobre 1919 : Anesthésie locale. Cancer du pylore mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée du 4^e au 7^e jour. Puis la malade se remonte. Pylor-rectomie le 24 octobre. *Guérison.*

N° 570. — H., 54 ans (17.988). — Le 22 octobre 1919 : Cancer pylogastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 7^e jour : râles de bronchite disséminés avec quelques râles sous-crépitaux le 13^e jour. *Guérison.*

N° 571. — H., 68 ans (18.148). — Le 21 novembre 1919 (M. Okinczyk) : Protoxyde d'azote. Cancer de la petite courbure et du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 572. — H., 60 ans (18.184). — Le 27 novembre 1919 : Cancer du pylore, fusionné avec le foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 5^e jour : langue sèche, pouls imperceptible et mort. Autopsie : sutures étanches. Pas de liquide péritonéal. Cancer du pylore propagé à la petite courbure. Foie muscade. Foyer de bronchopneumonie à la base droite. *Mort.*

N° 573. — H., 40 ans (18.195). — Le 1^{er} décembre 1919 : Ulcère pylorique avec sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : lavage d'estomac qui retire du liquide noirâtre en grande quantité. Le 4^e jour, rudesse respiratoire aux deux bases. *Guérison.*

N° 574. — H., 39 ans (18.250). — Le 15 décembre 1919 : Cancer du pylore. Balle dans l'épiploon. Extraction de la balle, résection d'épiploon et gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. Pylorectomie le 31 décembre. *Guérison.*

N° 575. — H., 58 ans (18.256). — Le 17 décembre 1919 : Cancer de la petite courbure et du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le lendemain. Autopsie : pas de péritonite, ni de dégénéralisation. La bouche de gastro-entérostomie est normale. Cancer ulcéré de la région pylorique ayant envahi la petite courbure et les deux parois de l'estomac. Foie pâle, gras, portant à sa face inférieure deux angiomes. *Mort.*

N° 576. — H., 61 ans (Ville). — Le 18 décembre 1919 : Estomac en bissac par cancer médiogastrique. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Mort le 6^e jour. Epuisement progressif. *Mort.*

N° 577. — H., 58 ans (18.282). — Le 24 décembre 1919 (M. Cadenat) : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : pouls rapide mais mou, température 38°. Albuminurie notable. Urines rares. Le 3^e jour : somnolence. Des excitations font ouvrir les yeux du malade : pas d'asymétrie faciale, réflexe pupillaire à la lumière conservé. Pas de vomissement. Hoquet. Peu d'urine. Mort le 4^e jour. Autopsie : sutures parfaites, pas de péritonite. Reins gros et blancs. Foie petit et gras. Les reins et le foie sont atteints de lésions nécrotiques massives et très étendues de dégénérescence des épithéliums sans lésions inflammatoires. *Mort.*

N° 578. — H., 42 ans (18.288). — Le 26 décembre 1919 (M. Cadenat) : Ether. Ulcère juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 8^e jour : foyer à la base gauche : matité, souffle, aboli-

tion du murmure vésiculaire et pectoriloquie aphone. 38°5. Les signes s'atténuent rapidement. *Guérison.*

N° 579. — F., 32 ans (18.326). — Le 2 janvier 1920 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 580. — H., 27 ans (18.361). — Le 10 janvier 1920 (M. Cadenat) : Ether. Ulcère juxta-pylorique. Thermo-cautérisation de l'ulcère. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir : vomissements rouges et hémorragie intestinale de sang pur, suivie de mœlena le 2^e jour. Vomissement vert le 11^e jour. *Guérison.*

N° 581. — H., 52 ans (18.393). — Le 19 janvier 1920 : Ulcère de l'estomac. Péritonite adhésive. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain (39°4-38°5). La température baisse progressivement. *Guérison.*

N° 582. — H., 50 ans (18.433). — Le 28 janvier 1920 : Cancer pylorogastrique mobile. Malade très faible. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. Pylorogastrectomie le 9 février. *Guérison.*

N° 583. — F., 39 ans (18.449). — Le 2 février 1920 : Ancienne gastro-gastrostomie sur estomac en bissac. Péritonite adhésive. Estomac biloculaire. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 584. — H., 44 ans (18.470). — Le 6 février 1920 : Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

S'est éteint peu à peu. Mort le 17^e jour. *Mort.*

N° 585. — H., 52 ans (18.489). — Le 10 février 1920 (M.

Okinczyć) : Ether. Ulcère sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 586. — H., 23 ans (18.528). — Le 20 février 1920 : Ulcère de la 2^e portion du duodénum. Sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 587. — F., 59 ans (18546). — Le 26 février 1920 : Cancer du pylore et de la petite courbure. Envahissement du mésocolon. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements le soir cessant à la suite d'un lavage d'estomac qui retire un liquide sentant les œufs pourris. Œdème bimalléolaire le 9^e jour. *Guérison.*

N° 588. — F., 46 ans (18.563). — Le 1^{er} mars 1920 : Sténose de la 2^e portion du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 589. — F., 74 ans (Ville). — Le 22 mars 1920 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Vomissements et lavages d'estomac pendant une dizaine de jours. *Guérison.*

N° 590. — F., 49 ans (18.651). — Le 24 mars 1920 : Ulcère juxta-pylorique avec adhérences au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 591. — F., 59 ans (18.714). — Le 7 avril 1920 (M. Okinczyć) : Ether. Sténose médiogastrique par ulcère de la petite courbure près du cardia et sténose pylorique par un 2^e ulcère. Gastro-entérostomie postérieure double sur chacune des poches.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 592. — F., 38 ans (Ville). — Le 8 avril 1920 : Ulcère du duodénum. Résection d'épiploon adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 593. — F., 32 ans (Ville). — Le 16 avril 1920 : Ulcère du duodénum avec ictère. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Diarrhée du 17^e au 20^e jour. *Guérison.*

N° 594. — H., 62 ans (18.783). — Le 29 avril 1920 (M. Okinczyk) : Ether. Ulcère calleux de la partie moyenne de l'estomac avec sténose et adhérences. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour, régurgitations, diarrhée. Le 3^e et le 4^e jour, vomissements assez abondants. Lavages d'estomac quotidiens depuis le 3^e jour, ramènent un liquide verdâtre. Mort le 10^e jour. Autopsie : péritoine intact. La bouche de gastro-entérostomie est nette. Dilatation de la 1^{re} et de la 2^e portion du duodénum. La 3^e portion est écrasée par le mésentère et le colon transverse coudé en V. Pas de sténose pylorique. Ulcère de la face antérieure de l'estomac vers sa partie moyenne adhérent au foie. Grosse périgastrite qui forme sténose médio-gastrique assez large d'ailleurs. *Mort.*

N° 595. — F., 26 ans (18.785). — Le 30 avril 1920 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 596. — F., 28 ans (18.810). — Le 7 mai 1920 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 597. — H., 52 ans (Ville). — Le 27 mai 1920 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 598. — H., 42 ans (18.872). — Le 27 mai 1920 (M.

Okinczye) : Ether. Cancer gastrique. Envahissement ganglionnaire étendu. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 599. — F., 60 ans (18.875). — Le 28 mai 1920 : Cancer du pylore étendu à la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac les deux premiers jours qui retirent un liquide fétide. Le 9^e jour : syncope. Le 10^e jour : œdème malléolaire. Le 15^e jour : ablation des fils et le lendemain éventration, issue d'anses grêles et d'épiploon, poulx incomputable. Suture de la plaie. Le malade meurt immédiatement. *Mort.*

N° 600. — F., 40 ans (18.899). — Le 3 juin 1920 (M. Okinczye) : Ether. Sténose pyloro-duodénale avec stase par péricholécystite calculeuse. Fistule entre la vésicule biliaire perforée et le duodénum. Cholécystectomie et exclusion pyloro-duodénale. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. Diarrhée le 5^e jour, qui cède immédiatement au traitement. Le 6^e jour, congestion pulmonaire et signes d'épanchement pleural à la base droite le 9^e jour. Une ponction exploratrice ce jour-là retire un liquide hématique. Le 17^e jour, quelques râles fins à la base droite, diarrhée qui cesse le lendemain. La température s'abaisse progressivement, mais l'état général s'aggrave. Vomissements verts qui nécessitent deux lavages par jour : énorme dilatation gastrique avec atonie. Le 25^e jour : tympanisme à la base droite avec bruits métalliques. Une longue aiguille pénètre dans une cavité et la ponction pleurale ramène des gaz putrides. D'urgence, à l'anesthésie locale : résection costale et drainage d'une cavité sus-phrénique remplie de gaz et de pus infect. Mort sept jours après. Autopsie : la bouche, large, fonctionne bien. Poumon droit : large cavité contenant une assez grande quantité de pus et drainée largement. Fausses membranes verdâtres recouvrant la plèvre. Le

lobe inférieur du poumon droit est refoulé en dedans. Les lobes supérieurs sont normaux. *Mort.*

N° 601. — H., 56 ans (18.901). — Le 4 juin 1920 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 602. — H., 39 ans (Ville). — Le 12 juin 1920 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Lavages d'estomac le 3^e jour et du 8^e au 13^e jour. *Guérison.*

N° 603. — F., 28 ans (19.035). — Le 10 juillet 1920 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 604. — H., 52 ans (19.049). — Le 13 juillet 1920. Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade ne se remonte pas et meurt le 6^e jour. *Mort.*

N° 605. — F., 56 ans (Ville). — Le 15 juillet 1920 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 606. — H., 57 ans (19.118). — Le 2 août 1920 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 607. — H., 50 ans (19.136). — Le 2 août 1920 (M. Okinczyk) : Ether. Cancer de la petite courbure et du pylore. Envahissement du mésocolon transverse. Adhérences au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 608. — H., 51 ans (19.147). — Le 11 août 1920 (M. Okinczyk) : Ether. Cancer de la petite courbure et du pylore s'étén-

dant dans le petit épiploon jusqu'au hile du foie. Adhérences en arrière. Gastro-entérostomie postérieure un peu difficile à cause de la fixité de l'estomac.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 609. — F., 56 ans (19.174). — Le 20 août 1920 (M. Okinczyc) : Anesthésie locale. Cancer de la tête du pancréas. Métastases au niveau du péritoine. Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure au bouton de Murphy.

Le 5^e jour : diarrhée et mœlena. La diarrhée persiste malgré le laudanum jusqu'au 8^e jour. Peu d'urines et mort le 8^e jour. *Mort.*

N° 610. — H., 38 ans (19.206). — Le 6 septembre 1920 (M. Okinczyc) : Ether. Cancer du pylore et de la petite courbure. Généralisation péritonéale. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 611. — F., 67 ans (Ville). — Le 12 septembre 1920 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 612. — F., 47 ans (Ville). — Le 20 septembre 1920 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 613. — H., 47 ans (19.267). — Le 6 octobre 1920 : Ulcère pylorique. Hématémèses. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 614. — F., 33 ans (19.319). — Le 18 octobre 1920 (M. Cadenat) : Anesthésie locale. Cancer sténosant du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 12^e jour. 38°-39°2. Température normale le lendemain. *Guérison.*

N° 615. — F., 42 ans (19.369). — Le 22 octobre 1920 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 616. — H., 36 ans (Ville). — Le 29 octobre 1920 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissement et lavage d'estomac le lendemain. *Guérison.*

N° 617. — H., 47 ans (19.393). — Le 5 novembre 1920 : Sténose ulcéreuse du pylore. Hématémèses. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac, les trois premiers jours, qui retirent un liquide vert. Bronchite. *Guérison.*

N° 618. — F., 45 ans (19.403). — Le 8 novembre 1920 : Ulcère du duodénum adhérent à la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 619. — F., 62 ans (Ville). — Le 8 novembre 1920 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure et résection d'une hernie tuniquaire du jéjunum.

Rétention d'urine le 2^e jour. Absès de la paroi le 20^e jour. *Guérison.*

N° 620. — H., 50 ans (19.411). — Le 10 novembre 1920 : Sténose pylorique ulcéreuse. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le 2^e jour. Les premiers jours : bronchite. Le 9^e jour, signes d'épanchement pleural à gauche, qui persistent jusqu'au 23^e jour. A ce moment : une ponction exploratrice est négative pendant que l'on entend un souffle aux deux temps et des râles humides assez fins. Une radioscopie montre une opacité de la base. Celle-ci ne contient pas de liquide. Deux autres zones opaques, dans la moitié supérieure du poumon gauche. Le 32^e jour : souffle amphorique au niveau de la 8^e dorsale et gros râles muqueux. Le lendemain, ouverture d'un petit abcès pariétal. Les signes se résorbent peu à peu et, le malade guérit. *Guérison.*

N° 621. — F., 45 ans (19.417). — Le 12 novembre 1920 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 622. — H., 35 ans (19.435). — Le 18 novembre 1920 : (M. Okinczyc). Ether. Ulcère de la petite courbure. Thermo-cautérisation de l'ulcère. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite diffuse avec congestion pulmonaire les huit premiers jours. *Guérison.*

N° 623. — H., 46 ans (19.455). — Le 24 novembre 1920 : Ulcère de la petite courbure adhérent au foie. Gastro-entérostomie postérieure.

Les trois premiers jours lavages d'estomac qui ramènent un liquide noirâtre. Lavages quotidiens jusqu'au 6^e jour. *Guérison.*

N° 624. — H., 33 ans (19.480). — Le 29 novembre 1920 : Perforation pyloro-duodénale fermée par des adhérences. Suture et gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 625. — H., 49 ans (19.550). — Le 16 décembre 1920 : (M. Okinczyc). Ether. Ulcère calleux, cancer ? du pylore avec stase. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite droite des premiers jours. *Guérison.*

N° 626. — F., 33 ans (19.559). — Le 18 décembre 1920 : (M. Cadenat). Ulcère juxta-pylorique adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : subictère et épistaxis de moyenne abondance suivie de syncope. La malade conserve un bon état général et : *Guérison.*

N° 627. — H., 60 ans (19.599). — Le 29 décembre 1920 : (M. Okinczyc). Ether. Ancienne résection de la petite courbure et du pylore adhérent en arrière. Estomac œdématié. Gastro-entérostomie postérieure.

La température demeure irrégulière jusqu'au 10 janvier où on entend un souffle à la base gauche. La malade s'affaiblit de plus en plus et le 12 janvier : *Mort.*

N° 628. — F., 56 ans (19.691). — Le 20 janvier 1921 (M.

Okinezye). Ether. Ancienne résection de la petite courbure avec gastro-entérostomie postérieure datant de 9 mois. Ulcère peptique de la bouche ? Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Le 30^e jour : vomissements et eaux de lavage jaune d'or, d'odeur fécaloïde. Mort le 38^e jour. Autopsie : adhérences de l'estomac à la paroi abdominale antérieure au foie, au diaphragme. Etranglement de l'anse efférentie par un processus ulcéreux cicatrisé depuis, ou par une rétraction du mésocolon transverse au niveau de la bouche ancienne. La nouvelle bouche antérieure fonctionne bien ainsi que l'entéro-anastomose. *Mort.*

N° 629. — H., 50 ans (Ville). — Le 3 février 1921 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite le 3^e jour. Diarrhée le 6^e qui cède tout de suite au traitement. *Guérison.*

N° 630. — F., 37 ans (19.751). — Le 4 février 1921 : Ulcère du duodénum. Libération du duodénum fixé à la vésicule biliaire. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir, vomissements contenant un peu de sang. Le lendemain un lavage d'estomac retire encore un peu de sang. La température tombe en quatre jours. *Guérison.*

N° 631. — H., 27 ans (19.775). — Le 11 février 1921 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain lavage d'estomac qui retire un liquide brun. La température se maintient et le 3^e jour : subictère et vomissements de bile. Puis chute de la température en cinq jours. *Guérison.*

N° 632. — H., 50 ans (19.834). — Le 25 février 1921 : Carcinome gastro-abdominal. Infiltration gélatineuse du mésocolon. Ganglions nombreux. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : lavage d'estomac qui retire un peu de liquide verdâtre. Le 3^e jour : la langue est sèche, un lavage d'estomac

retire du liquide vert. Le 10^e jour : œdème bi-malléolaire et le 13^e jour : mort. Autopsie : vaste ulcération cancéreuse de la face postérieure de l'estomac, adhérente au pancréas. Ganglions multiples. Noyaux carcinomateux en taches de bougie dans le poumon droit. *Mort.*

N^o 633. — H., 49 ans (19.865). — Le 7 mars 1921 : Anesthésie locale. Cancer du pylore et de la petite courbure. Malade très faible. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade s'éteint peu à peu et meurt le 6^e jour sans avoir vomi. *Mort.*

N^o 634. — H., 40 ans (19.871). — Le 9 mars 1921 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Lavage d'estomac le lendemain. *Guérison.*

N^o 635. — H., 45 ans (19.872). — Le 9 mars 1921 : Ulcère pyloro-duodénal adhérent à une masse pancréatique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour : quelques râles ronflants et le soir souffle dans l'aisselle gauche (38°-39°). Le 4^e jour : respiration soufflante aux deux bases. Mort le 5^e jour. Autopsie : splénisation des deux lobes pulmonaires inférieurs gauches. Suppuration péri-bronchique des deux côtés à des stades variables. Dégénérescence graisseuse du foie. Les sutures sont excellentes, pas de liquide péritonéal. *Mort.*

N^o 636. — H., 40 ans (19.890). — Le 14 mars 1921 : Ulcère pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. Lavage d'estomac le premier jour. *Guérison.*

N^o 637. — F., 53 ans (19.915). — Le 21 mars 1921 (M. Okinczyk) : Ether. Ulcéro-cancer de la petite courbure, englobant le tronc coeliaque, adhérent au pancréas. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 638. — F., 52 ans (20.067). — Le 25 avril 1921 : Cancer du pylore. Calculs biliaires. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, la malade se plaint de pesanteurs gastriques. Un lavage d'estomac ramène un liquide sale, fétide. Diarrhée le 16^e jour qui cède au traitement. *Guérison.*

N° 639. — H., 45 ans (20.077). — Le 28 avril 1921 (M. Okinczyk) : Ether. Gastrite avec pylorospasme. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 640. — H., 52 ans (20.109). — Le 6 mai 1921 (M. Morales) : Anesthésique ? Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le 3^e jour après avoir vomi abondamment un liquide brun et du sang pendant les trois jours. Lavages d'estomac quotidiens. *Mort.*

N° 641. — H., 52 ans (Ville). — Le 23 mai 1921 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 642. — F., 53 ans (20.191). — Le 29 mai 1921 : Anesthésie locale. Sténose du pylore. Malade très faible. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 6^e jour : diarrhée qui dure deux jours. Le 8^e jour : souffle expiratoire à la base droite. La température baisse peu à peu et redevient normale le 11^e jour. *Guérison.*

N° 643. — F., 48 ans (Ville). — Le 22 juin 1921 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 644. — F., 63 ans (20.266). — Le 22 juin 1921 : Cancer de la partie moyenne de l'estomac l'étranglant en bissac. Gastro-entérostomie postérieure sur la poche cardiaque.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 645. — H., 35 ans (20.275). — Le 24 juin 1921 : Ulcère juxta-pylorique Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. Pylorectomie le 4 juillet. *Guérison*.

N° 646. — F., 49 ans (20.305). — Le 2 juillet 1921 : Cancer de la petite courbure inextirpable. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 647. — H., 30 ans (20.356). — Le 20 juillet 1921 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 648. — F., 51 ans (Ville). — Le 28 juillet 1921 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements et lavages d'estomac pendant huit jours. La malade, cachectique, meurt le 11^e jour. *Mort*.

N° 649. — H., 69 ans (Ville). — Le 1^{er} août 1921 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade n'avait rien pris pendant les huit jours qui ont précédé l'opération. Le 3^e jour : submatité à la base droite, un peu de crépitations et brusquement, pouls imperceptible, cyanose et : *Mort*.

N° 650. — F., 69 ans (20.468). — Le 18 août 1921 (M. Okinczyc) : Ether. Volumineux cancer gastrique inextirpable. Gastro-entérostomie antérieure précolique et entéro-anastomose.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 651. — H., 47 ans (Ville). — Le 6 septembre 1921 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 8^e jour, vomissement d'un peu de liquide jaunâtre. Deux lavages d'estomac. *Guérison*.

N° 652. — H., 57 ans (20.594). — Le 23 septembre 1921 (M.

Okinczye) : Ether. Cancer pylorique adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 653. — H., 50 ans (20.606). — Le 26 septembre 1921 (M. Okinczye) : Ether. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 654. — H., 24 ans (20.616). — Le 28 septembre 1921 (M. Okinczye) : Ether. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Bloquage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 655. — H., 68 ans (20.622). — Le 30 septembre 1921 (M. Okinczye) : Cancer de la petite courbure et du pylore. Généralisation. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

La température décrit une courbe ascendante les trois premiers jours et le 3^e jour : *Mort*.

N° 656. — H., 54 ans (20.652). — Le 13 octobre 1921 : Cancer pyloro-gastrique adhérent en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire un peu de sang. Température normale, un peu d'accélération du pouls. Nuit agitée, pas de vomissements et au matin : vomissements imperceptibles et : *Mort*.

N° 657. — F., 53 ans (Ville). — Le 19 octobre 1921 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 658. — H., 34 ans (20.678). — Le 21 octobre 1921 : Cancer du pylore. Ancienne gastro-entérostomie postérieure datant de trois mois, fermée. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose. Le cancer a envahi le mésocolon et le colon transverse.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire 250 cmc. d'un liquide brun. Lavage le 2^e jour, le malade se plaint de douleurs au genou droit (38°2). Le 6^e jour : arthrite purulente à streptocoques du genou droit (arthrotomie, mouvements actifs). Le 8^e jour, broncho-pneumonie gauche. Le 11^e jour, incision d'un abcès de la cuisse droite. Le 17^e jour, muguet et œdème bi-malléolaire. La suppuration du genou et de la cuisse continue. Affaiblissement et amaigrissement progressifs. Mort le 36^e jour. Autopsie : pleurésie séro-fibrineuse gauche. Cancer du pylore avec métastases hépatiques. L'ancienne bouche postérieure ne fonctionne pas. L'anse jéjunale courte, informe, est dissimulée sous une bride fibreuse du mésocolon. Son bout supérieur de volume normal est perméable. Son bout inférieur est, immédiatement au-dessous de l'anastomose, comprimé par l'épaississement scléreux qui forme une bride et sa rétraction entraîne la fermeture de la bouche. La muqueuse, à son niveau, est saine. La nouvelle anastomose et l'entéro-anastomose fonctionnent bien. *Mort.*

N° 659. — F., 46 ans (20.699). — Le 27 octobre 1921 : Cancer du pylore et de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, vomissement noir. Un lavage d'estomac retire 500 cmc. d'un liquide noir sentant les œufs pourris. Un peu de fièvre et d'accélération du pouls. Le 2^e jour : langue sèche, pas de fièvre. Le malade parle bien, mais les urines sont rares. Le 3^e jour : urines rares. Albuminurie, respiration stertoreuse et : *Mort.*

N° 660. — F., 62 ans (Ville). — Le 28 octobre 1921 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure, mais au moment de l'anastomose, on s'aperçoit que l'anse est retournée. On fait alors une entéro-anastomose.

Le 2^e jour, langue rouge, un peu dépourillée. Le 3^e et le 4^e jour, lavages d'estomac. *Guérison.*

N° 661. — H., 42 ans (20.700). — Le 28 octobre 1921 : Cancer du pylore, adhérent au mésocolon. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac. Le 2^e jour, à la base gauche : matité, souffle et râles crépitants fins. Température 39°. La température baisse en deux jours. *Guérison.*

N° 662. — H., 45 ans (20.722). — Le 4 novembre 1921 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements et lavages les deux premiers jours. Hoquet pendant douze heures le 3^e jour, la température est normale. *Guérison.*

N° 663. — H., 55 ans (20.744). — Le 10 novembre 1921 (M. Okinczyk) : Ether. Ulcère calleux de la 1^{re} portion du duodénum, juxta-pylorique. Adhérences au foie, à la vésicule biliaire et au pancréas. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : souffle et sous-crépitations à la base gauche. La température est normale. *Guérison.*

N° 664. — H., 39 ans (20.758). — Le 12 novembre 1921 (M. Okinczyk) : Anesthésie locale. Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 665. — F., 72 ans (Ville). — Le 14 novembre 1921 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. *Guérison.*

N° 666. — H., 63 ans (20.763). — Le 14 novembre 1921 : Anesthésie locale. Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 4^e jour, ascension brusque de la température : pneumonie de la base gauche le 5^e jour. *Mort.*

N° 667. — H., 57 ans (20.780). — Le 18 novembre 1921 :

Anesthésie locale. Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort quelques heures plus tard. *Mort.*

N° 668. — H., 33 ans (20.836). — Le 2 décembre 1921 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. Lavage d'estomac le lendemain. Le 15^e jour, petit abcès pariétal. *Guérison.*

N° 669. — H., 51 ans (20.984). — Le 5 décembre 1921 : Sténose duodénale. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine les trois premiers jours. *Guérison.*

N° 670. — H., 58 ans (20.895). — Le 16 décembre 1921 : Sténose ulcéreuse du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 671. — H., 23 ans (20.912). — Le 19 décembre 1921 : Ulcère de la petite courbure juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain soir, 39°2. Le poulx est bon, pas de vomissements, mais le ventre est ballonné ; le malade se plaint continuellement. On craint une péritonite et on intervient de nouveau, sous anesthésie à l'éther. Pas de perforation de l'ulcère, que l'on avait déjà reconnu à la 1^{re} opération comme étant prêt à se perforer, les sutures sont étanches. Iléus portant sur le colon transverse et 20 cm. environ d'intestin grêle. Le jéjuno-iléon a, au-dessous, un aspect normal. Enfouissement de l'ulcère, drainage. Deux jours après, hoquet, lavage d'estomac qui retire du liquide vert, puis chute de la température et : *Guérison.*

N° 672. — F., 50 ans (20.913). — Le 19 décembre 1921 : Rétrécissement sous-pylorique. Ancienne cholécystectomie. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : vomissements verdâtres. Un lavage d'estomac ramène 300 cmc. d'un liquide vert. Le lendemain, le lavage ne ramène plus que très peu de liquide. *Guérison.*

N° 673. — H., 51 ans (20.929). — Le 23 décembre 1921 : Anesthésie locale et chloroforme. Cancer pylorogastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 674. — H., 30 ans (20.939). — Le 26 décembre 1921 : Péritonite adhésive sous-hépatique. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements et lavages d'estomac le 2^e et le 3^e jour. *Guérison.*

N° 675. — H., 55 ans (20.940). — Le 26 décembre 1921 : Cancer pylorogastrique mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac. Bronchite les premiers jours. Le malade se remonte. Pylorectomie le 6 janvier. *Guérison.*

N° 676. — H., 38 ans (20.943). — Le 27 décembre 1921 : Ulcère pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, vomissements, lavages d'estomac qui retiennent un peu de liquide verdâtre. La fièvre tombe en trois jours. *Guérison.*

N° 677. — F., 53 ans (20.961). — Le 2 janvier 1922 (M. Bergeret) : Anesthésie locale. Cancer de la tête du pancréas comprimant le duodénum. Intervention d'urgence. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le lendemain d'inanition. *Mort.*

N° 678. — F., 56 ans (Ville). — Le 16 janvier 1922 : Anesthésie locale. Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée qui dure du 7^e au 19^e jour malgré le traitement. *Guérison.*

N° 679. — H., 53 ans (21.010). — Le 16 janvier 1922 : Ulcère pyloro-duodénal avec péritonite plastique, un peu d'as-

cité, de nombreuses adhérences. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour : respiration soufflée au sommet droit et râles sous-crépitaux à la base. La température (38°), baisse peu à peu après le 8^e jour. *Guérison.*

N° 680. — F., 32 ans (21.011). — Le 16 janvier 1922 : Pto-se abdomino-gastrique avec dilatation des trois premières portions du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 681. — F., 38 ans (21.055). — Le 27 janvier 1922 : Ul-cère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 682. — F., 39 ans (21.090). — Le 6 février 1922 : An-cienne gastrorraphie et gastropexie. Adhérences entre l'esto-mac, le foie et la paroi abdominale. Gastro-entérostomie pos-térieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 683. — H., 58 ans (Ville). — Le 6 février 1922 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine les deux premiers jours. *Guérison.*

N° 684. — F., 53 ans (21.134). — Le 14 février 1922 (M. Okinczye) : Anesthésie locale. Cancer de la petite courbure et du pylore. Sténose. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 685. — H., 63 ans (21.170). — Le 24 février 1922 : Can-cer du pylore adhérent en arrière. Envahissement du mésoco-lon. Gastro-entérostomie antérieure et entéro-anastomose.

Vomissements le lendemain. Lavages d'estomac les trois premiers jours. Le 7^e jour : phlébite des veines humérales droites. Pose d'une gouttière pendant près d'un mois. *Guéri-son.*

N° 686. — F., 25 ans (21.211). — Le 6 mars 1922 : Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir un lavage d'estomac ramène un peu de liquide vert. Angine le 10^e jour. *Guérison.*

N° 687. — H., 33 ans (21.337). — Le 10 mars 1922 : Sténose pylorique par adhérences au foie. Ancienne cholécystectomie. Gastro-entérostomie postérieure.

Le soir, vomissements. Un lavage d'estomac retire 200 cmc. d'un liquide vert.

Les vomissements se répètent les 3 premiers jours. Lavages d'estomac. *Guérison.*

N° 688. — H., 61 ans (21.245). — Le 13 mars 1922 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 689. — F., 39 ans (Ville). — Le 27 mars 1922 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les trois premiers jours. L'estomac est vide le 4^e jour. *Guérison.*

N° 690. — F., 49 ans (21.293). — Le 31 mars 1922 : Cancer de l'antra pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Parotidite gauche le 2^e jour, incisée le 7^e. Le 3 mai pyloroc-tomie. *Guérison.*

N° 691. — H., 31 ans (21.320). — Le 12 mars 1922 : Ulcère pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 692. — H., 44 ans (21.337). — Le 12 avril 1922 : (M. Okinczyc). Ether. Ulcère calleux du versant duodénal du pylore (face postérieure). Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 693. — F., 35 ans (21.420). — Le 8 mai 1922 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, vomissements et lavages d'estomac. *Guérison.*

N° 694. — H., 50 ans (21.428). — Le 10 mai 1922 : Cancer du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 695. — H., 53 ans (21.462). — Le 18 mai 1922 : (M. Okinczye). Ether. Cancer de la petite courbure et du pylore. Métastases hépatiques. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 696. — H., 48 ans (21.465). — Le 19 mai 1922 : Sténose pylorique par adhérences prépyloriques. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 697. — F., 33 ans (21.553). — Le 9 juin 1922 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 698. — H., 52 ans (21.575). — Le 16 juin 1922 : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Mort le soir. Autopsie : Sang abondant dans le Douglas, les rigoles des flancs. Enorme tumeur pylorique ulcérée à cheval sur les deux faces et la grande courbure. La bouche de gastro-entérostomie est en bon état. Rien au foie. *Mort.*

N° 699. — H., 65 ans (21.596). — Le 22 juin 1922 : (M. Okinczye). Anesthésie locale. Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 700. — H., 47 ans (21.638) : Le 3 juillet 1922 : Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 701. — F., 65 ans (21.663). — Le 12 juillet 1922 : Ulcère de la petite courbure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 702. — H., 62 ans (Ville). — Le 17 juillet 1922 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie antérieure. Entéro-anastomose. Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 703. — M., 45 ans (21.721). — Le 14 août 1922 : (M. Okinczyk). Ether. Ulcère-cancer sténosant juxta-pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 704. — H., 50 ans (21.728). — Le 17 août 1922 : (M. Bergeret). Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Mort le 6^e jour de bronchopneumonie. *Mort*.

N° 705. — H., 65 ans (21.809). — Le 13 septembre 1922 : (M. Okinczyk). Anesthésie locale. Ulcère calleux sténosant du pylore, sans adhérences périphériques. Malade inanitié. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 12^e jour après enlèvement des fils, la paroi se désunit. Suture. Le 13^e jour incision d'un abcès de la cuisse. *Guérison*.

N° 706. — F., 38 ans (21.854). — Le 26 septembre 1922 : (M. Bergeret). Ether. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison*.

N° 707. — H., 50 ans (21.856). — Le 27 septembre 1922 : (M. Okinczyk). — Ether. Ulcère pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite du 11^e au 21^e jour. Le 13^e jour : œdème bi-malléolaire. *Guérison*.

N° 708. — H., 53 ans (Ville). — Le 28 septembre 1922 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Un peu de sibilances le soir. Régurgitations le 2^e jour. Lavage d'estomac le 2^e et le 3^e jour. *Guérison*.

N° 709. — H., 36 ans (21.888). — Le 11 octobre 1922 : Cancer pylorogastrique avec envahissement du mésocolon. Gas-

tro-entérostomie postérieure. Le lendemain, vomissements. Lavage d'estomac qui ramène un peu de liquide noirâtre et sur la fin du sang. Le 3^e jour : vomissements, agitation, subdélire. Le 4^e jour : le malade est très agité, ne répond pas ; il vomit moins, urine sous lui. Le poulx est bon. Le soir, subdélire, torpeur ; le ventre est souple. Coma pendant deux jours. Ni acidose ni azotémie. Mort le 6^e jour. *Mort.*

N° 710. — H., 68 ans (21.911). — Le 18 octobre 1922 : Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, rétention d'urine, pas de vomissements. Le 2^e jour : douleurs épigastriques qui cèdent à la morphine. La nuit : coma, léger subictère, ventre souple. Rien dans les urines. Mort le 3^e jour. *Mort.*

N° 711. — H., 28 ans (21.940). — Le 26 octobre 1922 : (M. Okinczye). Ether. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure. Blocage du pylore.

2 lavages d'estomac le lendemain, subictère le 2^e jour. *Guérison.*

N° 712. — 26 ans (21.943). — Le 27 octobre 1922 : Ulcère du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissement noirâtre suivi d'un lavage d'estomac qui retire un peu de liquide noirâtre, le lendemain. Le 2^e jour : langue sèche ; l'estomac est vide. Point de côté à la base droite. Le 5^e jour : Arthrite du genou gauche à pneumocoques. Incision d'un abcès de la cuisse indépendant de l'articulation. La fièvre persiste, et le 13^e jour incision d'un abcès de la cuisse droite. Ouverture le 20^e jour d'un nouvel abcès de la cuisse gauche. L'arthrite du genou a à peu près disparu. La fièvre est tombée. *Guérison.*

N° 713. — H., 55 ans (21.950). — Le 30 octobre 1922 : Cancer pyloro-gastrique. Gastro-entérostomie postérieure.

Diarrhée du 14^e au 18^e jour. *Guérison.*

N° 714. — H., 58 ans (21.954). — Le 1^{er} novembre 1922 : Anesthésie locale. Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 11^e jour, point de côté à la base droite : matité et respiration soufflante. Le 13^e jour : souffle dans le tiers inférieur du poumon droit. Les signes persistent jusqu'au 20^e jour. *Guérison.*

N° 715. — H., 51 ans (21.986). — Le 10 novembre 1922 : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour, un peu de fièvre, agitation, subdélire. Urine dans son lit. Le ventre est souple. Rien dans les urines. Mort le 3^e jour. *Mort.*

N° 716. — H., 49 ans (21.978). — Le 11^e novembre 1922 : Anesthésie locale. Gros cancer pylorique. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 13^e jour : toux, submatité et diminution des vibrations à la base droite. *Guérison.*

N° 717. — F., 16 ans (22.014). — Le 18 novembre 1922 : (M. Bergeret). Ether. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure difficile à cause des adhérences.

La malade, névropathe, est bien pendant vingt-quatre heures. Puis, vomissements qui deviennent de plus en plus fréquents et abondants. On lui lave l'estomac matin et soir en procédant chaque fois à un gavage. On la met en position genu-pectorale. Malgré cela l'atonie gastrique et les vomissements persistent. L'état général s'aggrave. On décide d'intervenir le 6^e jour. On ne constate rien d'anormal, mais on décide néanmoins de pratiquer une gastro-entérostomie antérieure avec entéro-anastomose. Les vomissements se répètent le lendemain. Mais au lieu de liquides, on donne des purées de pommes de terre. Les vomissements cessent immédiatement, et la malade se remonte rapidement. *Guérison.*

N° 718. — H., 43 ans (22.025). — Le 22 novembre 1922 : Cancer du pylore et de la petite courbure. Malade débilité. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavages d'estomac les deux premiers jours. Bronchite les premiers jours avec quelques sous-crépitants à la base gauche, le 22^e jour et signes d'épanchement pleural, deux jours plus tard. Transporté dans un service de médecine, le malade sort de l'hôpital un mois plus tard. *Guérison.*

N° 719. — H., 48 ans (22.054). — Le 29 novembre 1922 : Ulcère de l'estomac, Gastro-entérostomie postérieure.

Le 2^e jour : bronchite généralisée. Lavage d'estomac le 3^e jour : la température est normale, cependant le 7^e jour, matité de la base droite avec sous-crépitants. Les signes persistent 5 ou 6 jours puis disparaissent. *Guérison.*

N° 720. — H., 41 ans (22.078). — Le 4 décembre 1922 : Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 721. — H., 50 ans (Ville). — Le 7 décembre 1922 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine le 2^e jour. Lavage d'estomac le 8^e jour. *Guérison.*

N° 722. — H., 66 ans (22.201). — Le 15 janvier 1923 : Anesthésie locale. Cancer pyloro-gastrique adhérent. Gastro-entérostomie antérieure. Entéro-anastomose.

Le 2^e jour : lavage d'estomac. Le 3^e jour (38°2-30°). Le malade meurt subitement. Dans la journée, il allait bien, n'avait pas vomé. Sa langue était humide. Autopsie : péritonite généralisée. La suture séro-séreuse est relâchée. La suture de l'entéro-anastomose est intacte. Pas de métastases hépatiques. *Mort.*

N° 723. — F., 50 ans (22.249). — Le 25 janvier 1923 (M. Okinczyk) : Ulcère du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Subictère avec décoloration des matières fécales le 3^e jour. Œdème bi-malléolaire sans albuminurie le 18^e jour. *Guérison.*

N° 724. — F., 43 ans (22.281). — Le 2 février 1923 : Cancer pyloro-gastrique. Généralisation. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire un liquide fétide abondant. Le 2^e jour : bronchite généralisée, lavage d'estomac. *Guérison.*

N° 725. — F., 42 ans (22.239). — Le 19 février 1923 : Ulcère pyloroduodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain. Phlébite gauche le 26^e jour. *Guérison.*

N° 726. — H., 55 ans (Ville). — Le 15 mars 1923 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie antérieure. Entéro-anastomose.

Diarrhée le 6^e jour, arrêtée immédiatement par le laudanum. *Guérison.*

N° 727. — H., 48 ans (22.476). — Le 19 mars 1923 : Cancer du pancréas étendu au duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 728. — H., 52 ans (22.521). — Le 30 mars 1923 (M. Okinczyk) : Ether. Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 729. — F., 33 ans (22.533). — Le 4 avril 1923 (M. Okinczyk) : Ether. Adhérences péri-duodénales chez une malade cholécystectomisée quatre ans auparavant. Libération des adhérences et gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 730. — H., 36 ans (22.544). — Le 7 avril 1923 (M. Okinczyk) : Anesthésie locale. Cancer de la petite courbure et du

pylore. Métastases hépatiques. Gastro-entérostomie postérieure.

La température monte au bout de deux jours, puis elle oscille entre 37°5 et 38°5. Frisson le 9^e jour. Le 10^e, ouverture d'un abcès de la cuisse. Du 11^e au 15^e jour, courbe ascendante de la température pour atteindre 40° ce dernier jour. Broncho-pneumonie de la base droite. Mort le 15^e jour. Autopsie : broncho-pneumonie de tout le lobe inférieur du poumon droit ; au sommet, une caverne. Cœur : endocardite mitrale. Foie muscade, noyaux secondaires. Cancer de la petite courbure et du pylore. Les parois atteignent 1 cm. d'épaisseur. Pas d'ulcération. Sténose pylorique très serrée. Nombreux ganglions. La gastro-entérostomie est normale. Granulations cancéreuses sur le péritoine pariétal, le mésentère et le colon descendant. *Mort.*

N° 731. — F., 41 ans (22.563). — Le 13 avril 1923 : Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements, lavages d'estomac qui retirent une très grande quantité de liquide noir, les neuf premiers jours. Craignant une oblitération de la bouche, on intervient de nouveau le 10^e jour. On trouve la bouche perméable, mais il y a coudure du bout inférieur de l'anse par des adhérences que l'on libère. Le lendemain, lavage d'estomac puis reprise de l'alimentation sans incident. *Guérison.*

N° 732. — F., 31 ans (22.639). — Le 2 mai 1923 : Ulcère pyloroduodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 733. — F., 68 ans (22.655). — Le 7 mai 1923 : Cancer de l'estomac mobile. Malade très affaibli. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac, le lendemain, qui retire un liquide fétide. Diarrhée le 3^e jour qui ne cède pas au laudanum et qui dure jusqu'au 13^e jour. Pylorogastrectomie le 23 mai. *Guérison.*

N° 734. — H., 45 ans (22.696). — Le 27 mai 1923 (M. Okinczyk) : Ether. Ulcère pyloroduodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 735. — H., 73 ans (22.754). — Le 1^{er} juin 1923 : Cancer du pylore mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, langue sèche : lavage d'estomac. Le 3^e jour, vomissements verts suivis d'un lavage d'estomac qui retire une grande quantité de liquide. Lavages quotidiens jusqu'au 11^e jour. Le 13^e jour, pylorectomie. *Guérison.*

N° 736. — H., 35 ans (22.761). — Le 4 juin 1923 : Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 737. — H., 43 ans (22.891). — Le 2 juillet 1923 : Ulcère cicatrisé du pylore. Gastro-entérostomie postérieure.

Bronchite les premiers jours. Lavages d'estomac du 2^e au 6^e jour. *Guérison.*

N° 738. — F., 52 ans (22.916). — Le 11 juillet 1923 : Ulcère de l'estomac. Lambe d'adhérences étendue à la vésicule biliaire et au duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 739. — F., 43 ans (22.939). — Le 17 juillet 1923 (M. Moulonguet) : Ether. Ulcère du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 740. — H., 44 ans (22.951). — Le 18 juillet 1923 (M. Bergeret) : Anesthésie locale. Ulcère sténosant du pylore tenant par une très large surface à la face inférieure du foie. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le 3^e jour, un peu de fièvre. Le lavage d'estomac retire un liquide jaune. La température persiste et le 12^e jour : mort. Autopsie : la bouche de gastro-entérostomie est normale. Les

sutures ont tenu. La tumeur adhère au foie, à la paroi antérieure et au mésocolon transverse. Pas de noyaux hépatiques. *Guérison.*

N° 741. — F., 42 ans (Ville). — Le 24 juillet 1923 : Cancer pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac les trois premiers jours ; le 16^e jour, broncho-pneumonie droite. *Guérison.*

N° 742. — F., 49 ans (22.979). — Le 26 juillet 1923 (M. Moulonguet) : Ether. Cancer du pylore adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Vomissements répétés les premiers jours. Il semblait qu'une petite partie seulement des liquides ingérés était digérée. Les lavages d'estomac quotidiens ramenaient très peu de liquide fétide d'abord sanglant, puis les jours suivants bilieux. Pas de ballonnement du ventre ni de sensibilité à la pression. Plusieurs selles. La température, d'abord normale, monte progressivement. La malade s'affaiblit. Le 6^e jour, le lavage d'estomac retire un liquide sentant les matières fécales. On se décide alors à intervenir sous anesthésie locale : la bouche semble fonctionner. On fait une gastro-entérostomie antérieure et une entéro-anastomose. Ramenée dans son lit, la malade vomit de nouveau. Lavage d'estomac qui retire un liquide vert, sentant les matières fécales. La température ne cesse de monter pour atteindre 39°₂ le 7^e jour. Mort. Autopsie : péritoine sain. Pas d'obstacle sur le grêle. L'estomac rempli d'eau, se vide par la bouche antérieure, puis, les anses aboutissant à cette bouche étant liées, par la bouche postérieure. Le cancer adhère au pancréas. *Mort.*

N° 743. — F., 43 ans (23.076). — Le 24 août 1923 (M. Okinczyk) : Ether. Ulcère de l'antre pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 744. — H., 35 ans (23.117). — Le 3 septembre 1923 (M.

Okinczyc) : Ether. Ulcère de la petite courbure, adhérent à l'épiploon. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 745. — F., 23 ans (23.123). — Le 5 septembre 1923 (M. Okinczyc) : Ether. Ulcère pylorique adhérent. Gastro-entérostomie postérieure.

Lavage d'estomac le lendemain.

N° 746. — F., 60 ans (23.194). — Le 24 septembre 1923 (M. Okinczyc) : Chloroforme discontinu. Ulcère calleux de la petite courbure en voie de transformation. Adhérences en arrière. Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade reprend des forces peu à peu. Gastro-pylorectomie le 11 octobre. *Guérison.*

N° 747. — H., 43 ans (Ville). — Le 8 octobre 1923 : Sténose pylorique. Hématémèses. Gastro-entérostomie postérieure.

Subictère le 2^e jour. Râles crépitants et frottements pleuraux le 3^e jour. *Guérison.*

N° 748. — F., 54 ans (23.293). — Le 19 octobre 1923 : Sténose pylorique. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain, lavage d'estomac qui retire 200 cc. d'un liquide jaune. Abcès pariétal le 7^e jour. *Guérison.*

N° 749. — H., 47 ans (23.332). — Le 26 octobre 1923 : Cancer du pylore mobile. Gastro-entérostomie postérieure.

La température monte progressivement. Lavages d'estomac quotidiens qui retirent un liquide d'aspect sale, assez abondant. Le 3^e jour : pâleur de la face, arythmie cardiaque, langue sèche. Le 6^e jour : 39°2-39°8. Matité des deux tiers inférieurs du poumon droit. Abolition totale des vibrations vocales. Sous-crépitanls et souffle à la base. Mort le 7^e jour. *Mort.*

N° 750. — H., 44 ans (23.403). — Le 15 novembre 1923 (M. Okinczyc) : Ulcère pyloro-duodénal. Gastro-entérostomie postérieure.

Selles sanglantes le 2^e jour. Diarrhée dans la journée du 3^e.
Guérison.

N^o 751. — F., 68 ans (23.408). — Le 16 novembre 1923 :
Ulcère de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure,

Le lendemain, langue sèche. Lavage d'estomac les deux
premiers jours. *Guérison.*

N^o 752. — H., 51 ans (23.455). — Le 29 novembre 1923 (M.
Okinczyk) : Cancer du pylore et de la petite courbure, mobile.
Gastro-entérostomie postérieure.

Le malade reprend des forces et subit une pylorectomie le
20 décembre. *Guérison.*

N^o 753. — H., 42 ans (23.501). — Le 10 décembre 1923 :
Ulcère duodénal juxta-pylorique. Gastro-entérostomie posté-
rieure.

Rétention d'urine le 1^{er} jour. Lavage d'estomac qui retire un
liquide assez abondant. Râles muqueux à la base droite du 6^e
au 10^e jour. *Guérison.*

N^o 754. — H., 54 ans (23.545). — Le 22 décembre 1923 (M.
Bergeret) : Ether. Ulcère duodénal. Gastro-entérostomie pos-
térieure.

Mort le 7^e jour, après avoir eu de la fièvre : 38°-38°6. *Mort.*

N^o 755. — H., 59 ans (23.549). — Le 24 décembre 1923 (M.
Ulrich) : Anesthésie locale. Cancer du pylore. Gastro-entéro-
stomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N^o 756. — F., 61 ans (23.583). — Le 4 janvier 1924 : Ulcère
du duodénum. Gastro-entérostomie postérieure.

Rétention d'urine les trois premiers jours. Lavages d'esto-
mac qui retirent des débris noirâtres. Diarrhée qui cède immé-
diatement au laudanum. *Guérison.*

N° 757. — H., 36 ans (23.590). — Le 7 janvier 1924 : Péritonite adhésive. Le duodénum est pris dans une masse d'adhérences s'étendant au foie et à la paroi abdominale antérieure. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 758. — H., 65 ans (23.594). — Le 7 janvier 1924 (M. Boppe) : Ulcère calleux du pylore. Malade cachectique. Gastro-entérostomie postérieure.

Suites opératoires excellentes. *Guérison.*

N° 759. — F., 57 ans (23.617). — Le 12 janvier 1924 (M. Bergeret) : Cancer de l'estomac. Gastro-entérostomie postérieure.

Le lendemain : lavage d'estomac qui retire un liquide abondant. Le 5^e jour, diarrhée qui malgré le laudanum dure une dizaine de jours. Le 10^e jour, phlébite du membre inférieur gauche. *Guérison.*

Conclusions

1° Le pourcentage de la mortalité après la gastro-entérostomie pour affections non néoplasiques de l'estomac et du duodénum est de 10 p. 100. Pour le cancer, il atteint 27 p. 100. La raison de cette grosse différence est le retard trop grand apporté à l'opération ; car les cancers opérés quand le malade est en bon état ne donnent pour ainsi dire pas de mortalité. La prolongation trop grande du traitement médical est la cause principale de la mortalité.

2° La mortalité est moins grande pour l'ulcère du duodénum avec ou sans blocage du pylore que pour la sténose pylorique ou l'ulcère de la petite courbure.

3° La plus grande fréquence de la gastro-entérostomie est entre 45 et 50 ans.

4° La mortalité augmente avec l'âge. Elle est plus grande pour l'homme que pour la femme ; il en est de même pour la morbidité.

5° Les principales causes de la morbidité, après la gastro-entérostomie, sont d'abord les complications pulmonaires, puis les complications digestives.

Les complications pulmonaires sont dues à de petites embolies microbiennes parties du foyer opératoire. La

septicité plus ou moins grande du milieu gastrique joue sûrement un rôle dans la formation de ces accidents. Comme les complications pulmonaires sont une des principales causes de mort, puisqu'elles provoquent, à elles seules, plus de 20 p. 100 des morts, il faudrait essayer de lutter contre elles. C'est difficile; cependant les résultats donnés par Lambert sur la vaccination préventive semblent très encourageants.

Les complications digestives paraissent être moins fréquentes après la gastro-entérostomie postérieure qu'après la gastro-entérostomie antérieure. Celle-ci devra donc être réservée aux cas d'exception quand la gastro-entérostomie postérieure ne pourra être faite.

6° La cachexie et le shock opératoire causent l'une 14 et l'autre 19 p. 100 des cas de morts. Ce sont donc avec les complications pulmonaires, les trois grandes causes de mortalité.

Les deux premières devraient disparaître, comme nous l'avons déjà dit, si les malades arrivaient au chirurgien plus tôt et si moins d'opérations étaient faites in extremis.

Vu, le Doyen,

ROGER.

Vu, le Président,

HARTMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

Bibliographie

- ALTSCHUL. — *Beitrag zur Chirurgie des Magencarcinoms.* — *Beiträge z. Klin. Chirurgie*, Bd. LXXXIV, fasc. 2, p. 421 à 481.
- BARIÉ et BILLAUDET. — La parotidite double suppurée dans le cancer de l'estomac. — *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1906, p. 1183.
- BECKMANN. S. H. — Complications following surgical operations. — *Annals of Surgery*, 1913, p. 738.
- BUNDSCHUH. — Sur le circulus viciosus après gastro-entérostomie. — *Beiträge z. Klin. Chirurgie*, Bd. CXIX, fasc. 1.
- BURCK. — Die chirurgische Behandlung gutartiger Magen-erkrankungen und ihrer Folgezustände. — *Beiträge z. Klin. Chirurgie*, Bd. LXXVI, fasc. 3, p. 638 à 750.
- CAILLIÉ, DURAND et MARRE. — Résultats immédiats et éloignés du traitement chirurgical dans 45 cas d'ulcère gastrique et duodénal. — *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, juillet 1912, p. 361.
- DESFOSSÉS (P). — Manuel opératoire de la gastro-entérostomie postérieure transmésocolique (procédé von Hacker), 1898.
- DUVAL (P.), ROUX J.-C. et MOUTIER (F.). — De la septicité des parois gastriques et des lymphatiques périgastri-

- ques dans certains ulcères chroniques gastro-duodénaux. — *Bull. de la Soc. de Chirurgie*, 1923, n° 18.
- FAROY. — Résultats du traitement chirurgical de 69 cas de cancers et ulcéro-cancers gastriques. — *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, février 1913, p. 61 à 85.
- FINÓCHIETTO (R). et VACAREZZA (R). — Statistique opératoire de 75 cas d'ulcères gastriques et duodénaux (tirage à part de la *Semana medica de Buenos-Ayres*, année 1918, n° 50.
- GABSZEWICZ. — Les résultats des interventions chirurgicales pour sténose pylorique d'origine non néoplasique. — *Gazete Lesarska*, tome XXIII, n° 51, p. 1572.
- GALPERN. — Résultats des opérations pour ulcères gastriques de 1908 à 1922. — *Archiv. fur Klin. Chirurgie*, Bd. CXXV, fasc. I et 2.
- VON HABERER. — Ulcère gastrique, ulcère duodéal, ulcère peptique du jéjunum et plus particulièrement de leur traitement chirurgical. — *Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie*, 1922, Bd. CLXXII, fasc. 1.
- HABERKANT. — *Archiv. fur kl. Chirurgie*, Bd LXI, 1896, p. 484 et 8.861.
- HADEN et ORR. — The cause of certain acute symptoms following gastro-enterostomy. — *John Hopkins Hospital Bulletin*, janvier 1923, p. 26.
- HARTMANN (H.). — Travaux de Chirurgie anatomo-clinique (voies urinaires, estomac), 1^{re} série, 1903.
- HAUTEFEUILLE. — La tétanie gastrique. — *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, tome 1, p. 729.
- KIEFFER (A.). — Contribution à l'étude des complications de la gastro-entérostomie et les moyens de les éviter. — Thèse de Paris, 1903.

- KOCHER (A.). — Über den Wert der gastro-enterostomie.
Deutsche Zeitschrift für Klin. Chirurgie, Bd. CXVI,
1912, p. 183.
- LAMBRET. — Recherches sur les complications pulmonaires
des opérations sur l'estomac. — *Bull. de la Soc. de
Chirurgie*, année 1921, n° 22.
- Sur la vaccination préventive des complications pulmo-
naires dans les opérations sur l'estomac. — *Bull. de
la Soc. de Ch.*, 1923, n° 22.
- LARRIER (J. E.). — Ulcère et gastro-entérostomie. La perfora-
tion gastrique après gastro-entérostomie. — Thèse de
Bordeaux, 1920.
- LEROY (L.). — De la gastro-entérostomie dans les affections
non cancéreuses de l'estomac. — Thèse de Paris,
1902.
- LION (G.). — Statistique hospitalière des cas opérés pour néo-
plasmes de l'estomac de 1903 à 1906. — *Bull. de la
Soc. médicale des Hôp. de Paris*, année 1906, n° 36,
p. 1273.
- MATHIEU (A.). — La chirurgie de l'ulcus et le médecin. —
Gazette des Hôpitaux, 1914, p. 1221.
- MAYLARD (A.). — The vomiting of bile after Gastrojejunosto-
my. — *British Medical journal*, 1909, n° 2533, p. 179.
- MAYO (W. J.). — Complications following Gastro-enterosmy.
Annals of Surgery, août 1902, p. 231.
- A review of 500 cas of Gastro-enterostomy including
pyloroplasty, gastro-duodenostomy and gastro-jejunos-
tomy. — *Annals of Surgery*, novembre 1905.
- MÉTIVET (G.). — Remarques sur le fonctionnement des bou-
ches de gastro-entérostomie. — *Presse médicale*,
1920, p. 75.
- MONPROFIT (A.). — La gastro-entérostomie.
- MOREAU. — Reflux duodénal et gastro-entérostomie. — *Bull.
de la Soc. de Radiologie Méd. de France*, année 1922,
p. 44.

- MOYNIHAN. — On gastro-enterostomy and after. — *Br. Méd. Journ.*, 1908, n° 2.471, p. 1.092.
- MULLER (C.). — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. XXVI, fasc. 1, 1913, p. 82.
- NAVEAU (H.). — Des résultats fonctionnels défectueux de certaines gastro-entérostomies et des moyens d'y remédier. — Thèse de Paris, 1904.
- PETREN (G.). — Studien uber die Ergebnisse der chirurgischen Behandlung des Magen und duodenal Geschwürs mit ihren nicht akuten Komplikationen. — *Beiträge z. Chirurgie*, Bd. LXXVI, fasc. 2, p. 305.
- PONCET, DELORE et LERICHE. — Chirurgie de l'estomac : Statistique opératoire de 211 interventions pour cancers et ulcères de l'estomac. — *Bull. de l'Académie de Médecine*, 23 mars 1909.
- QUERVAIN (DE). — *Schw. Medicin. Woch.*, 1921, n° 25.
- RIGOLLOT-SIMONNOT. — L'occlusion intestinale après la gastro-entérostomie et sa prophylaxie. Etude critique de différents procédés de gastro-entérostomie. — Thèse de Paris, 1908.
- ROSENOW (ED.-C.) et SANFORD (ARTHUR). — The bacteriology of the ulcer of the stomach and duodenum in man. — *Journal of infectious diseases*, 1915, XVIII, p. 219-226.
- SMENER (JAMES). — The treatment of chronic ulcer of the stomach and duodenum by Gastro-enterostomy. — *Lancet*, juillet 1912, p. 76.
- STOCKUM (VAN). — De Gastro-enterostomie. — *Nederlansch Tijdschrift voor genestude Amsterdam*, 1908, n° 26, p. 2267.
- TAVEL. — Le reflux dans la gastro-entérostomie. — *Revue de Chirurgie*, 1901, p. 686.
- TERRIER (F.). — De la gastro-entérostomie postérieure. — *Revue de Chirurgie*, 1901, p. 10.

- TORRION (LÉON). — Complications infectieuses des cancers gastriques : perforation et fistules. — Thèse de Lyon, 1906.
- VERHOOGEN (J.) et NŒVER (J.). — Accidents de la gastro-entérostomie. — *Journ. Médical de Bruxelles*, tome XX, 1910, n^{os} 18 à 29.
- WENDEL (A.-W.). — Les troubles post-opératoires dans les ulcères gastro-duodénaux. — *American Journal of Surgery*, 1920, vol. 34, n^o 4.
- WILHELM (ENG.). — De la gastro-entérostomie, Paris, 1893.
- YOUNG (A.), HUTTON (J.) et BUCHANAN (J.-S.). — In *Lancet*, vol. 204, n^o 5197, du 7 avril 1923.
-

IMP. COMMERCIALE PERRETTE, LIMOGES



